

労働者名簿

フリガナ 氏名				業務 内容		
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	性別		男 女	
現住所	〒			TEL ()		
※ 緊急連絡先	〒			氏名 TEL ()		
雇入年月日	年 月 日			マイナンバー		
解雇 退職 又は死亡 及び その事由	解雇 退職 死亡			年 月 日		
	事由					
履歴(学歴・職歴)						
. . . ~ 卒						
. . . ~ . . .						
. . . ~ . . .						
. . . ~ . . .						
. . . ~ . . .						
. . . ~ . . .						
※家族氏名		続柄	生年月日	マイナンバー	扶養の有無	
			年 月 日		有 無	
			年 月 日		有 無	
			年 月 日		有 無	
			年 月 日		有 無	
			年 月 日		有 無	
※健康保険記号番号			※基礎年金番号 (厚生年金基金加入員番号)		※雇用保険被保険者証番号	

※印の欄は、労働基準法及び同施行規則により記入すべき項目ではありません。なお、緊急時の連絡先住所欄は、本人が現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入して下さい。