様式第10号

雇用保険被保険者転勤届

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げて下さい。）

（この用紙は、このまま機械で処理しますので汚さないようにして下さい。）

帳票種別 10106

※修正項目番号

※①安定所番号

②被保険者番号 ―― ―

③生年月日 ― 年 月 日 （2 大正 3 昭和 4 平成）

④被保険者氏名

フリガナ（カタカナ）

⑤被保険者となった年月日 年 月 日

⑥事業所番号 ―― ―

⑦転勤前の事業所番号 ―― ―

⑧転勤年月日 平成 年 月 日

※公共職業安定所記載欄 修正欄

⑨転勤前事業所名称・所在地 〔 〕

⑩備考

雇用保険法施行規則第13条第１項の規定により上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住所

事業主 氏名 記名押印又は自筆による署名 ㊞

電話番号

公共職業安定所長 殿

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名 ㊞	電話番号

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

※

備考	確認通知 平成 年 月 日