3. 雇用保険被保険者　転勤届

保育園名	
フリガナ 氏　名	
被保険者番号	ー　　ー
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
雇用年月日 (資格取得年月日)	平成 令和　　年　　月　　日
旧施設名	
異動年月日	令和　　年　　月　　日

※転勤届は同一法人内の異動時にのみ使用できます。
　旧施設での被保険者証を添付してください。

連絡先担当者名　　電話番号