

# 労働者名簿

ふりがな				従事する業務の種類				
氏名								
生年月日	昭平	年	月			日生	性別	男女
本籍	都道府県							
現住所	〒					TEL ( )		
緊急時の連絡先住所	〒					氏名 TEL ( )		
雇入年月日	年 月 日							
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)								
健康保険記号番号	厚生年金保険記号番号			雇用保険被保険者証番号				

「従事する業務の種類」の欄は、常時30人未満の労働者を使用する事業所では記入する必要はありません。

<https://payroll.jpn.com>