

医療スタッフ情報票

| | | | | | |
|------|--|------|----|-----|-----|
| 枝番号 | | 病医院名 | | 院長名 | |
| フリガナ | | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 日 |
| 氏名 | | | 平成 | | |

■職員の方を採用した場合

| | | | |
|------------|--|-------------------------------|--------------|
| 雇用保険資格取得日 | 年 月 日 | マイナンバー | |
| 雇用保険番号 | — | 性別 | 男 女 |
| 支払態様 | <input type="checkbox"/> 1.月給 <input type="checkbox"/> 2.週給 <input type="checkbox"/> 3.日給 <input type="checkbox"/> 4.時間給 | | 賃金月額 千円 |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 有期契約 | | 正職員の場合は常用です。 |
| 職種 | <input type="checkbox"/> 02.専門的・技術的職業（医師、看護師、薬剤師等） <input type="checkbox"/> 03.事務的職業（医療事務員等） <input type="checkbox"/> 05.サービスの職業（看護助手等） | | |
| 1週間の所定労働時間 | 時間 分 | 正職員の場合は40時間となります | |
| 就職経路 | <input type="checkbox"/> 1.安定所紹介 <input type="checkbox"/> 2.自己就職 <input type="checkbox"/> 3.民間紹介 <input type="checkbox"/> 4.把握していない | | |
| 契約期間の定め | 有 無 | 契約期間 年 月 日～ 年 月 日 契約更新 有 無 | |
| 資格確認書発行 | 有・無 | ※社会保険に委託されている事業所のみ | |

■職員の方が退職、資格喪失の際に氏名変更される場合

| | | | | | |
|------|--|-------|----|---|-----|
| フリガナ | | 変更年月日 | 昭和 | 年 | 月 日 |
| 新氏名 | | | 平成 | | |
| | | | 令和 | | |

■職員の方が退職、資格喪失された場合

| | | | |
|------------|--|---|--|
| 退職年月日 | 年 月 日 | マイナンバー | |
| 1週間の所定労働時間 | 時間 分 | ※正社員の場合は40時間となります。 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |
| 退職票交付 | 有・無 | ※ 退職票希望の場合、申請に時間がかかります。元スタッフの方の求職者給付が遅くなってしまいますので、お早めにご連絡をお願いします。 | |
| 退職票の送付先 | <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 本人 | | |
| 喪失原因 | <input type="checkbox"/> 1.離職以外の理由 <input type="checkbox"/> 2. 3以外の理由 <input type="checkbox"/> 3. 事業主都合により離職 | | |
| 賃金支払態様 | <input type="checkbox"/> 完全月給 <input type="checkbox"/> 日給月給（基礎日数：有（ 日）・無） <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給 *日給月給制で基礎日数の設定が無い場合は過去1年程度のタイムカード等のご提出をお願いすることがあります。 | | |
| 退職理由 | <input type="checkbox"/> ① 解雇（事業主都合・懲戒等） <input type="checkbox"/> ② 契約期間満了 <input type="checkbox"/> ③ 事業主の勧奨による退職 <input type="checkbox"/> ④ 定年（ 歳）／定年（ 歳）後の勤務延長又は再雇用の終了（ 歳） <input type="checkbox"/> ⑤ 1週間の所定労働時間が短縮し、20時間未満になった（本人都合・事業主都合） <input type="checkbox"/> ⑥ 病医院の閉鎖による退職 <input type="checkbox"/> ⑦ 本人の申し出 <input type="checkbox"/> ⑧ その他 | | |
| 退職具体的理由 | | | |

※退職票交付の場合 添付書類 ①賃金台帳1年分 ②タイムカード写し(日給・時間給:1年分) ③退職届写しが必要となります。

※退職理由により、確認資料を、お願いすることがあります。

例:解雇予告通知書、退職証明書、労働契約書、希望退職募集要綱(写し)、就業規則(写し)など