個人情報登録通知書

１　基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名・性別 | 男・女 |
| 住所  （書類送付先） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 退職日 | 年　　月　　日 |
| 退職後について | □公立大学法人首都大学東京内で勤務する予定あり  （予定期間：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日） |

２　雇用保険の離職票及び社会保険資格喪失証明書について

|  |  |
| --- | --- |
| 離職票の発行  （失業手当の申請に必要です。） | □希望する  （雇用期間：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）  □希望しない |
| 社会保険資格喪失証明書の発行  （国民健康保険の加入に必要です） | □希望する  （被扶養者氏名\*：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □希望しない |

　　※被扶養者がいる場合（＝その方の分の保険証がある場合）は、その全員の氏名をご記入下さい。

３　カード類の返却について

|  |  |
| --- | --- |
|  | この書面と一緒に返却される場合は、チェックして下さい。後日に返却される場合は空欄のままにして下さい。 |
| 健康保険証（被扶養者分含） | □ |
| 職員証 | □ |
| 人材支援事業団カード | □ |