

雇用保険 資格取得 連絡票（原則郵送か窓口提出）

※記入前にご確認ください。

適用基準及び加入手続

□31 日以上の雇入見込みがあり、かつ1 週間の所定労働時間が 20 時間以上であること。

□入社日の属する月の翌月 10 日までに提出すること。

□入社日から6ヶ月を経過しての資格取得は、その間の出勤簿・賃金台帳の写しを提出すること。

※太枠内はすべてご記入ください。（確認のため連絡させていただくことがあります。）

事業所名			連絡先	— —	
			担当者名		
★事業主又は代表者と同居していますか？ 1.同居中（原則、同居親族は加入不可） 2.同居していない			就職経路	1.安定所紹介 2.自己就職 3.民間紹介 4.把握していない	
フリガナ			男 ・ 女	(和暦)	
氏名				入社日 (雇入日)	年
	外国人は在留カード（両面）の写し添付		生年月日	S・H	年 月 日
住所	〒 - 市・郡				
前職	1.あり 被保険者番号 □□□□-□□□□□□□□-□ 被保険者番号がわからない場合には、前勤務先名をご記入ください。 会社名： _____ (_____ 市・町) 会社名： _____ (_____ 市・町) 2.なし (新規学卒 ・ その他) ←いずれかに○				
雇用形態	1.常用 2.日雇 3.派遣労働 4.パートタイム (30 時間未満) 5.有期契約労働者 6.季節的雇用 7.その他				
賃金形態	1.月給 2.週給 3.日給 4.時間給 5.その他				
見込賃金	月額	万	千円 ※通勤手当等も含む	職種を○で囲んでください。	
一週間の 所定労働時間	時間	分 (時間×	日)	1.管理的職業 2.専門的・技術的職業 3.事務的職業 4.販売の職業 5.サービスの職業 6.保安の職業 7.農林漁業の職業 8.生産工程の職業 9.輸送・機械運転の職業 10.建設・採掘の職業 11.運搬・清掃・包装等の職業
契約期間 の定め	1.あり 2.なし ※ありの場合、雇入通知書等の写し添付				
マイナンバー (個人番号)	□□□□-□□□□□□-□□□□□ (必須) ※本書で取得したマイナンバーは雇用保険の取得・喪失手続きに係る事務でのみ使用するものとし、 その使用が済み次第、速やかに番号記載部分を破棄します。				