

雇用保険被保険者資格取得届

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。)

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク
()の所で折り曲げて下さい。)

1 0 1 0 1

※修正項目番号

※ ①安定所番号

②被保険者番号

- -

③ 取得

(1 新規)
 (2 再取得)

1
2
3
4
5
6
7
8
9

④被保険者氏名

フリガナ (カタカナ)

⑤変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

⑥性別

(1 男)
 (2 女)

⑦生年月日 (元号一年月日)

- 年 月 日 (2 大正 3 昭和 4 平成)

⑧事業所番号

- -

⑨被保険者となった年月日

平成 年 月 日

⑩被保険者となったことの原因

⑪賃金 (支払の態様 - 賃金月額: 単位千円)

百万 十万 万 千 (1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他)

⑫雇用形態

(1 日雇 2 パート 3 季節的 4 その他) 雇用

⑬職種

(1~9) 裏面参照

- 1 新規 (新規) 雇用 (学卒)
- 2 新規 (その他) 雇用
- 3 日雇からの切替
- 4 その他
- 5 出向元への復帰 (65歳以上)

※ 公記 共記 職業 安定 所欄

⑭取得時被保険者種類

1 一般 2 短期労働者 3 季節 4 高齢者 (任意加入) 5 出向元への復帰 (65歳以上) 等・高齢者

⑮番号複数取得チェック不要

(チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合「1」を記入。)

修正欄

⑯ 週間の所定労働時間 () 時間 () 分

⑰ 契約期間の定め

1 有 (契約期間 年 月 日から 年 月 日まで) 契約更新条項の有無 (イ 有 □ 無)
2 無 (1年以上使用する見込みの有無) (イ 有 □ 無)

⑱ ⑰の1又は2の口の理由

⑲ 移転前の住所又は居所

⑳ 事業所名

備	① 国籍	在留資格
	在留期限	資格外活動許可の有無
	西暦 年 月 日まで	有・無
考	<input type="checkbox"/> 派遣・請負労働者として主として ⑳以外の事業所で就労する場合	

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住所

事業主

氏名

電話番号

記名押印又は自筆による署名

平成 年 月 日

㊟

公共職業安定所長 殿

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		㊟	

※	所長	次長	課長	係長	係	操作者	※
---	----	----	----	----	---	-----	---

備考	<input type="text"/>
	確認通知 平成 年 月 日