

様式第2号

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。)

雇用保険被保険者資格取得届

(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。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので汚さないようにして下さい。)

帳票種別 10101 ※修正項目番号 ①安定所番号

②被保険者番号 1501-355678- ③取得 2 (1新規 2再取得)

④被保険者氏名 森井 良三 フリガナ(カタカナ) モリイ リョウソウ

⑤変更後の氏名 フリガナ(カタカナ)

⑥性別 1 (1男 2女) ⑦生年月日(元号-年月日) 3-300215 (2大正 3昭和 4平成)

⑧事業所番号 0120-142365-5 ⑨被保険者となった年月日 平成 21年 04月 23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) ⑫雇用形態 ⑬職種

4 1-200 (1月給 2週給 3日給 4時間給 5その他) 7 (1日雇 2派遣 3パートタイム 4有期契約労働者 5季節的雇 7その他) 9 (1~9) 裏面参照

⑭取得時被保険者種類 ⑮番号複数取得チェック不要

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 8 出向元への復帰(65歳以上) ※公記職業安定所欄

1 一般 2 短期常態 3 季節 4 高齢(任意加入) 5 出向元への復帰(65歳以上)等・高齢 (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に「1」を記入。)

修正欄

⑯1週間の所定労働時間 ((40)時間 (0)分) ⑰契約期間の定め

1 ① (契約期間 年 月 日から 年 月 日まで) ② (契約更新条項の有無 (1有 0無)) ③ (6ヶ月以上雇用する見込みの有無 (1有 0無)) ④ (1年以上雇用する見込みの有無 (1有 0無)) ⑤ (無) ⑥ (無)

2 無

⑱事業所名 野上畜産

⑲ 国籍 在留資格

備 在留期間 資格外活動許可の有無

西暦 年 月 日まで 有・無

考 派遣・請負労働者として主として ⑲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 標津郡中標津町東7条南3丁目

事業主氏名 野上 真也 (記名押印又は自筆による署名)

電話番号 01537-3-2161 (野上 印)

平成 21年 4月 24日

根室 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 |
|--------------------|----------------------|----|------|
| | | 印 | |

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

※

備考

確認通知 平成 年 月 日