入職状況調査票② ※制度導入後

評価時入職率等算定期間（第1回）の雇用保険一般被保険者（正規雇用（※1）の若年及び女性労働者のみ）の入職状況（※2）を記入して下さい。

所属する事業所の名称	雇用保険適用事業所番号	入職者の氏名	雇用保険被保険者番号	入職日	年齢（入職時）	生年月日	性別
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			
	－－		－－	平成　年　月　日			

(※1) 入職時の年齢が35歳未満及び女性の新規雇用のみ記入すること（日雇からの切り替えや出向元への復帰等は含まない）。
(※2) 入職時の雇用形態が正規雇用である者のみ記入すること（パートタイム、有期契約労働者、季節的雇用、日雇等は含まない）。