

雇用保険被保険者資格取得届

標準字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

1. 被保険者番号

2. 取得区分

(1 新規
2 再取得)

3. 被保険者氏名

適用 優子

フリガナ (カタカナ)

テキヨウ ヲウコ

4. 変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

5. 性別

(1 男
2 女)

6. 生年月日

(2 大正 3 昭和
4 平成)

7. 事業所番号

8. 資格取得年月日

(元号 年 月 日)

9. 被保険者となったこと
の原因

10. 賃金 (支払の態様-賃金月額:単位千円)

(1 月給 2 週給 3 日給
4 時間給 5 その他)

11. 雇用形態

(1 日雇 2 派遣
3 パートタイム 4 有期契約
5 季節的雇用 6 労働者
7 その他)

12. 職種

(1~9)
第2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
- 8 出向元への復帰等 (65歳以上)

※ 公共職業安定所 記載欄

13. 取得時被保険者種類

(1 一般 2 短期常態
3 季節 4 高年齢 (任意加入)
5 出向元への復帰 (65歳以上)
等・高年齢)

14. 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に「1」を記入。)

15. 契約期間の定め

1 有 (契約期間 平成 から平成 まで)
2 無 (契約更新条項の有無 (1 有 2 無))

16. 1週間の所定労働時間 ((39)時間()分)

17. 事業所名 (株) 厚生労働

18. 国籍・地域	在留資格
	在留期間
	資格外活動許可の有無
西暦	年 月 日まで
有・無	
派遣・請負労働者として主として17以外の事業所で就労する場合	<input type="checkbox"/>

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 東京都千代田区霞が関1-2-2

平成 25 年 4 月 8 日

事業主 氏 名 厚生 太郎

記名押印又は署名



公共職業安定所長 殿

電話番号 03 -5253 -1111

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