

雇用保険被保険者資格取得依頼書

労働保険事務組合 伊賀市商工会 行

年 月 日

最寄りの本所・支所にご提出ください。

※ご依頼日は必ずご記入ください

住 所

事業所名

代表者名

電話番号 () -

事業所番号 2406- -

下記の者を採用いたしましたので、雇用保険被保険者資格取得手続きをお願いします。

フリガナ 氏 名	性 別 (男 ・ 女) 生年月日 (和暦) 年 月 日			
住 所	〒 - TEL () -			
採用年月日	令和 年 月 日 (試用期間を含む)			
被保険者となつたことの原因	1 新規雇用 (新規学卒) 2 新規雇用 (その他) 3 日雇からの切替 4 その他 8 出向元への復帰等 (6 5 歳以上)			
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			
給 与	① 月給(日給月給)制	② 日給制	③ 時間給	④ その他
	月給 ・ 日給 () 円		手当(1ヶ月あたり)	
	時 間 給 () 円 1 日 時間 × 1 カ月に 日		・ 通勤 円 ・ 扶養 円 ・ その他() 円	
雇用の形態	① 常用 ④パートタイム ⑦その他 ② 日雇 ⑤有期契約労働者 ③ 派遣 ⑥季節的雇用		役 員 (該当・非該当)	
			同居親族 (該当・非該当)	
1 週 間 の 所定労働時間	時間 分		職種	
契約期間の定め	1 有 (年 月 日から 年 月 日) 更新の有無 (有 無) 2 無			
外国人の場合のみ記入してください (別途在留カードを提出してください)	被保険者氏名 (ローマ字) _____			
	在留期間 年 月 日まで 資格外活動許可の有無 (1 有 2 無) 派遣・請負就労区分 (1 派遣・請負労働者として主として当該事業所で就労する場合 2 それ以外の場合)			
	在留カード番号			
職 歴	①新 卒	被保険者証 NO. ()		
	②既 卒	被保険者証不明の場合は前職場名を記入のこと ()		

必要な書類： 出勤日が確認できるもの (タイムカード又は出勤簿)

雇用した日より、1ヶ月以上経っている場合は、賃金台帳等が必要になります。

概ね6ヶ月以上経過した場合は、遅延理由書の提出が必要になることがあります。

----- 切り取り -----

従業員個人番号記載欄 手続きに必須ですので必ずご記入ください。

個人番号