

雇用保険被保険者資格取得連絡票

御 社 名								
連絡先(電話番号)			御 担 当 者 様					
労働者氏名				フリガナ				
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 有期契約 <input type="checkbox"/> パートタイム・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 季節的雇用 <input type="checkbox"/> その他			期間の定め	<input type="checkbox"/> 有		
						自	年	月
						至	年	月
					<input type="checkbox"/> 無			
					契 約 更 新	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
就 職 日	年	月	日	予 定 賃 金	千円/月	<input type="checkbox"/> 1月給 2週休 3日給 <input type="checkbox"/> 4時間給 5その他		
週 間 労 働 時 間	時間	分		賃 金 締 日	日締	日払		
前 職 の 有 無	<input type="checkbox"/> 無							
	<input type="checkbox"/> 有 →	雇用保険番号						
	番号が不明の場合	前職場名						
	勤務時期	年	月	日頃	~	年	月	日頃
担 当 職 種	<input type="checkbox"/> 01 管理職	<input type="checkbox"/> 05 サービス	<input type="checkbox"/> 09 輸送・機械運転					
	<input type="checkbox"/> 02 専門技術職	<input type="checkbox"/> 06 保安	<input type="checkbox"/> 10 建設・採掘					
	<input type="checkbox"/> 03 事務職	<input type="checkbox"/> 07 農林漁業	<input type="checkbox"/> 11 運搬・清掃・包装等					
	<input type="checkbox"/> 04 販売	<input type="checkbox"/> 08 生産工程	<input type="checkbox"/> 12 その他 ()					
就 職 経 路	<input type="checkbox"/> 安定所紹介	<input type="checkbox"/> 民間紹介						
	<input type="checkbox"/> 自己就職	<input type="checkbox"/> 把握していない						
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者個人番号提供書（窓口、記録付郵便対応）							
	<input type="checkbox"/> タイムカード又は出勤簿（最初の出勤日がわかるもの）							
	<input type="checkbox"/> 【期間時間契約のある場合】雇用契約書又は労働条件通知書							
	<input type="checkbox"/> 【外国籍の方の場合】外国人登録証							

※ご連絡なき場合及び届出内容に不備がありました場合、資格取得の手続きはできません。
 ※手続内容によっては、賃金台帳等をご提出いただく場合がございます。

事務組合使用欄

労働保険番号							到達番号	
事業所番号								