

雇用保険被保険者資格取得届事務処理連絡票

令和 年 月 日

取得区分	1. 新規 2. 再取得		
事業所名			
事業所所在地	〒	事業所TEL	
フリガナ		生年月日	S/H 年 月 日
被保険者氏名	(男・女)		
※被保険者番号	- - - - -		
	以前の勤務先名() ※以前他の事業所に勤務していた場合ご記入ください。(番号がわからない場合は以前の勤務先名)		
被保険者となった年月日 (雇用した年月日)	令和 年 月 日	※出勤簿・タイムカードのいずれかを添付してください	
被保険者となったことの原因	1. 新規学卒 2. 新規雇用 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)		
賃金	支払形態	1. 月給 2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他	
	月額	円	
雇用形態	1. 日雇 2. 派遣労働者(登録型) 3. 短時間就労者(パートタイム) 4. 有期契約労働者(パート労働者、派遣労働者を除く) 5. 季節的雇用 6. 船員 7. その他(常用労働者)		
職種 ※雇用者の職種	1. 管理的職業 2. 専門的・技術的職業 3. 事務的職業 4. 販売の職業 5. サービスの職業 6. 保安の職業 7. 農林漁業の職業 8. 生産工程の職業 9. 輸送・機械運転の職業 10. 建設・採掘の職業 11. 運搬・清掃・梱包の職業		
所定労働時間	1週間(時間 分)		
契約期間の 定めの有無	1. 有(契約期間 年 月 日から 年 月 日まで) (契約更新条項の有無(イ. 有 口. 無)) (31日以上引き続き雇用する見込みの有無(イ. 有 口. 無)) 2. 無		
※以下をご確認ください※			
●事業主の同居家族は原則加入できません。●役員は労働者性の強い場合加入できる場合があります。			
事業主と同居の親族で(ある・ない)		役員で(ある・ない)	

●雇入通知書、出勤簿、賃金台帳、その他記載内容を確認できる書類をご提出ください。

●契約期間の定めのある場合はその分かる書類をご提出ください。

●所定労働時間が週30時間未満(パートタイマー)の方は雇入通知書を添付してください。

◎同居家族・役員~~の加入につきましては別途労働者性の証明が必要となります。~~担当までご連絡ください。

労働保険事務組合大津商工会議所 〒520-0806 大津市打出浜2-1コラボしが21 9F
 TEL:077-511-1500 / FAX:077-526-0795 担当:石川

※マイナンバー取得のための提供書もご提出ください。提供書はFAXでは送信しないでください。必ず郵送にてご提出ください。※