**雇用保険被保険者資格取得届（事務組合届出用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　　　 ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ  氏 　　名 | | ②性別 | ③ 生年月日 | | | ④ 資格取得日 | | ⑤ 賃金形態および賃金月額 | | | | ⑥ 職　種 | ⑦1週間の  所定労働時間 |
|  | | 男・女 | 昭  ・　 　年　 月 　日  平 | | | 令 　年 　月　 日 | | 月給・日給月給  日給・時間給 | | (見込の月額)  約 円 | |  | 時間　　　分 |
|  |  |
| ⑧雇用期間の定め | | 有　・　無 | | | ⑨雇用形態 | | 正社員　・　パートタイム　・　他（　　　　　　　） | | | | | | |
| ⑩被保険者番号（不明の場合:※注） | | | |  | | | | | ⑪マイナンバー※注 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 　 　 ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ  氏 　　名 | | ②性別 | ③ 生年月日 | | | ④ 資格取得日 | | ⑤ 賃金形態および賃金月額 | | | | ⑥ 職　種 | ⑦1週間の  所定労働時間 |
|  | | 男・女 | 昭  ・　 　年　 月 　日  平 | | | 令 　年 　月　 日 | | 月給・日給月給  日給・時間給 | | (見込の月額)  約 円 | |  | 時間　　　分 |
|  |  |
| ⑧雇用期間の定め | | 有　・　無 | | | ⑨雇用形態 | | 正社員　・　パートタイム　・　他（　　　　　　　） | | | | | | |
| ⑩被保険者番号（不明の場合:※注） | | | |  | | | | | ⑪マイナンバー※注 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 　　 ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ  氏 　　名 | | ②性別 | ③ 生年月日 | | | ④ 資格取得日 | | ⑤ 賃金形態および賃金月額 | | | | ⑥ 職　種 | ⑦1週間の  所定労働時間 |
|  | | 男・女 | 昭  ・　 　年　 月 　日  平 | | | 令　 　年 　月 　日 | | 月給・日給月給  日給・時間給 | | (見込の月額)  約 円 | |  | 時間　　　分 |
|  |  |
| ⑧雇用期間の定め | | 有　・　無 | | | ⑨雇用形態 | | 正社員　・　パートタイム　・　他（　　　　　　　） | | | | | | |
| ⑩被保険者番号（不明の場合:※注） | | | |  | | | | | ⑪マイナンバー※注 | |  | | |

※注⑪：マイナンバーは手続き終了後削除いたします。

　　　　　　　　　提出日：　 　年　　月　　日

事業所名：

所在地：

電話番号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **添付書類**  **（写し）** | **《共通》** | **出勤簿orタイムカード** |
| ※注⑩  被保険者番号が不明の方 | 履歴書 |
| ※パート、有期雇用  短時間勤務の方 | 雇用契約書or雇入通知書 |
| ※外国籍の方 | 外国人在留カード |
| ※季節的雇用の方 | 雇用契約書or雇入通知書 |

労働保険事務組合　TEL:0266-27-8533

下諏訪商工会議所 FAX:0266-28-8811

R5.10