

雇用保険被保険者資格取得届

(必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。)

振替種別

1 0 1 0 1

被保険者証に記載されている番号。交付を受けていなければ未記入(ハローワークでも確認できる)

修正項目番号

安定所番号

安定所番号

② 被保険者番号

被保険者番号

③ 取得

2 (1 新規 2 再取得)

すでに雇用保険被保険者証を持っていれば「2」と記載。交付を受けていなければ「1」

④ 被保険者氏名

フリガナ(カタカナ) 山川 海空

フリガナ(カタカナ)

ヤマカワ ミソラ

⑤ 変更後の氏名

変更後の氏名

フリガナ(カタカナ)

変更後の氏名

⑥ 性別

2 (1 男 2 女)

⑦ 生年月日(元号一年月日)

3 - 5 5 1 0 0 3 (2 大正 3 昭和 4 平成)

入社(従業員になった)日

⑧ 事業所番号

事業所番号

⑨ 被保険者となった年月日

平成 1 9 0 6 2 5

⑩ 被保険者となったことの原因

2

⑪ 賃金(支払の態様一賃金月額:単位千円)

1 - 1 9 5 (1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他)

⑫ 雇用形態

4 (1 日雇 2 パート 3 季節的 4 その他 雇用)

⑬ 職種

4 (1~9 裏面参照)

- 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
5 出向元への復帰 (65歳以上)

公記 公共職業安定所欄

- ⑭ 取得時被保険者種類・区分
1 一般
2 短期労働
3 季節労働
4 派遣労働
5 短期労働(高齢者)

⑮ 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)

⑯ 1週間の所定労働時間 ((40) 時間 ( ) 分)

⑰ 契約期間の定め
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 □ 無)
2 無 (1年以上使用する見込みの有無 (イ 有 □ 無))

被保険者の種類は関係なく記入

⑱⑰の1又は2の口の理由 (契約期間に定めがある場合または1年以上の見込みがない場合に、具体的な理由を記載)

⑲ 移転前の住所又は居所

⑳ 事業所名 (株式会社アーク)

㉑ 備考

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。

平成 19年 6月 19日

記名押印または自筆による署名

住所 板橋区○○○○○○○1丁目○番○

事業主 氏名 代表取締役 加川 逸芳

記名押印又は自筆による署名

電話番号 03-○○○○○-○○○

会社代表者印

提出先 公共職業安定所長 殿

Table with 3 columns: 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

Table with 7 columns: 所長, 次長, 課長, 係長, 係, 操作者

Table with 1 column: 備考, 確認通知 平成 年 月 日

