

雇用保険被保険者 資格取得 依頼書

資格取得の区分	被保険者番号 前勤務先	フリガナ 氏名 生年月日	住所 雇用期間の定めの有無	雇用形態	職種	資格取得日	賃金関係
						取得時点の1週間所定労働時間	支給形態 1ヶ月給料総額
取得者① 学卒新規 新規 再→	— — (過去の勤務先・できる限り多く)	(フリガナ) 男 氏名 生年月日	〒	常用・パート	派遣・有期契約	年 月 日	月給・日給月給・日給・時給
		年 月 日生	有(H . . . ~H . . .)・無	季節的・その他		1週間の所定労働時間	1ヶ月給料総額見込
取得者② 学卒新規 新規 再→	— — (過去の勤務先・できる限り多く)	(フリガナ) 男 氏名 生年月日	〒	常用・パート	派遣・有期契約	年 月 日	月給・日給月給・日給・時給
		年 月 日生	有(H . . . ~H . . .)・無	季節的・その他		1週間の所定労働時間	1ヶ月給料総額見込
記入例 学卒新規 新規 再→	1650-120280-1 (過去の勤務先) (株)労災工業	(フリガナ) スズカ タロウ (男) 氏名 鈴鹿 太 生年月日 S38年5月1日生	〒513-0802 鈴鹿市飯野寺家町816	常用・パート	派遣 (有期契約) 営業	H30年4月1日	月給 (日給月給) ・日給・時給
		(有) (H30.4.1~H31.3.31)・無	季節的・その他	1週間の所定労働時間 40時間 00分	1ヶ月給料総額見込 200,000円		

学卒新規…学校卒業後に新規採用の場合。
 新規…雇用保険に初めて加入の場合。
 再……雇用保険に以前加入しており、被保険者番号がわかる場合は、番号をご記入して下さい。不明の場合は前勤務先をご記入下さい。前勤務先が複数の場合はできるだけ複数ご記入下さい。

職種については、事務・営業・労務・サービス・技術・生産職等の内容を記入してください。

資格取得日は、試用期間・見習期間も含めた最初の日を記入ください。

※提出期限→雇入れ翌月の10日迄。
 それ以外の場合は、賃金台帳・出勤簿のコピーが必要です。
 ※有期契約労働者の方→労働条件を確認できる就業規則又は、雇用契約書が必要です。
 ※季節的に雇用される者(建設業)→労働条件通知書等の雇用契約書が必要です。
 ※外国人労働者の方→雇入れに係る外国人在留カード(有効期限切れでないこと)等が必要です。

〒 _____
 住 所 _____
 事業所名 _____
 代表者名 _____ 印 _____
 TEL _____
 FAX _____

雇用保険手続きの際には、必ずマイナンバーの届出をお願いします。

取得者①	個人番号(マイナンバー)
取得者②	個人番号(マイナンバー)

・雇用保険届出関係事務以外で貴社の従業員の個人番号を使用することはありません。
 ・個人番号はハローワークへ提出後、当事務組合では保管せず、切り取り破棄します。
 ・**郵送又は、専用FAX番号(059-367-7700)にてお願いします。**
 郵送の場合…追跡調査ができる方法(簡易書留・レターパック等)をご活用下さい。また、同封の際、外部から個人番号が判別できないよう、別封筒に入れる等のご配慮をお願いします。
 宛先は、**労働保険事務組合鈴鹿商工会議所**(〒513-0802 鈴鹿市飯野寺家町816)に郵送下さい。
 FAXの場合…専用FAX番号へ必ずお願いします。送信誤りがあった場合、当事務組合は責任を負い兼ねますので、誤送信のないようご注意ください。