労働保険事務組合
世羅町商工会　　御中

令和　　年　　月　　日

〒
事業所住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

雇用保険　被保険者【資格取得】手続依頼書

個人番号（マイナンバー）					―					―					※必須項目
被保険者番号					―							―			

被保険者番号が不明の場合	前職の事業所名　　住所		
被保険者住所	〒		
フリガナ		性別	男性・女性
被保険者氏名		生年月日	昭和・平成　年　月　日
雇用年月日	平成・令和　年　月　日（試用期間も含める）		
雇用形態	1.日雇　2.派遣　3.パートタイム　4.有期契約労働者 5.季節的雇用　7.一般労働者		
取得原因	1.新規雇用（新規学卒）　2.新規雇用（その他）　3.日雇からの切替 4.６５歳以上適用拡大　5.その他		
就職経路	1.安定所紹介　2.自己就職　3.民間紹介　4.把握していない		
所定労働時間	１週間の所定労働時間　　時間　　分		
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　（　有　無　） 2.無		
契約時状況	1.取得日以前の雇用　有　無　2.取締役等の役員　はい　いいえ 3.事業主と同居　はい　いいえ		
賃金形態	月給（　　円）　日給（　　円） 時給（　　円）　その他（　　円）		
仕事の内容（１つだけ選択）	1.管理的職業　5.サービスの職業　9.輸送・機械運転の職業 2.専門的・技術的職業　6.保安の職業　10.建設・採掘の職業 3.事務的職業　7.農林漁業の職業　11.運搬・清掃・包装等の職業 4.販売の職業　8.生産工程の職業		
外国人の場合	被保険者氏名（ローマ字）※アルファベット大文字で記入		
	国籍　　在留資格　　在留期間　（西暦　年　月　日まで）		

※入社当初のタイムカード（出勤簿等）を添付して下さい。（６５歳以上適用拡大の方は不要です）
※１週間の所定労働時間が４０時間未満の場合は雇入通知書を添付してください。
※外国人の場合は、「在留カード」（表・裏）の写しを添付してください。