

【雇用保険被保険者資格取得調査書】

※別紙【雇用保険被保険者 個人番号提供書】も一緒にご提出をお願いします。

事業所名	(担当者名：)											
被保険者名	(フリガナ)											
	(氏)						(名)					
性別	1. 男					2. 女						
生年月日	昭和・平成			年	月	日						
被保険者となった日	令和			年	月	日						
※試用期間・研修期間含む	<small>※有期雇用・無期雇用に関わらず、労働条件通知書が雇用契約書のコピーを添付してください。 ご連絡日が2ヵ月過ぎる場合は、確認書類として出勤簿と賃金台帳のコピーの添付もお願いします。</small>											
一か月の賃金額(賃金形態)	(約) ¥ _____ (月給・日給・時給 (@ _____ 円)・その他 (_____))											
一週間の所定労働時間	時間			分	(1日		時間労働×週			日)		
期間の定め	1. 定め無し					2. 定め有り						
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		
雇用保険の加入歴	<input type="checkbox"/> 加入歴あり (被保険者番号がわかる) →被保険者番号を記入											
	<input type="checkbox"/> 加入歴あり (被保険者番号がわからない、または加入していたか不明) 下記、分かる範囲でご記入下さい。											
	前職場名： _____											
	前職の入退社年月日： 入社日 (S ・ H ・ R _____ 年 月 日) : 退社日 (S ・ H ・ R _____ 年 月 日)											
<input type="checkbox"/> 加入歴なし (初めて雇用保険に入る) → [新卒 ・ 新規加入]												

※外国籍の方(特別永住者除く)の場合は、在留資格・在留期限等の確認のため「在留カード」等の写しを添付してください。

事務組合使用欄

連絡日 / 郵・来・F
 発送日 /

□番号入力 □処理簿
 コード (-)

記入例

●各事項ご記入ください。

↑ FAX 送信先：06-6152-5507（豊中商工会議所 労働保険専用）**↑**

【雇用保険被保険者資格取得調査書】

※別紙【雇用保険被保険者 個人番号提供書】も一緒にご提出お願いします。

事業所名	〇〇〇〇株式会社 (担当者名： △△)	
被保険者名	(フリガナ) オオサカ	タロウ
	(氏) 大阪	(名) 太郎
性別	1. 男 2. 女	
生年月日	昭和 平成 3 年 8 月 9 日	
被保険者となった日	令和 1 年 4 月 1 日	
※試用期間・研修期間含む	※有期雇用・無期雇用に関わらず、労働条件通知書か雇用契約書のコピーを添付してください。 ご連絡日が2ヵ月過ぎる場合は、確認書類として出勤簿と資金台帳のコピーの添付をお願いします。	
一か月の賃金額(賃金形態)	(約) ¥ 180,000 (月給) 日給・時給 (@ 円)・その他 ()	
標準労働時間	40 時間 分 (1日 時間労働×週 日)	
労働条件の定め	1. 定め無し 2. 定め有り	
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	
雇用保険の加入歴	<input checked="" type="checkbox"/> 加入歴あり (被保険者番号がわかる)	2 7 1 0 - 1 2 3 4 5 6 - 7 →被保険者番号を記入
	<input type="checkbox"/> 加入歴あり (被保険者番号がわからない、または加入していたか不明) 下記、分かる範囲でご記入下さい。	前職場名： 前職の入退社年月日：入社日(S・H・R 年 月 日) : 退社日(S・H・R 年 月 日) 前職場の所在地：
	<input type="checkbox"/> 加入歴なし (初めて雇用保険に入る) → [新卒 ・ 新規加入]	

被保険者となった日
イコール、入社日になりますので、試用期間や研修期間を含みます。

金額は、およその額で構いません。
該当する給与制も選んで下さい。

雇い入れられた方が、前の会社で雇用保険に入っていたかどうか、必ずご確認下さい。
被保険者番号が不明な場合は、前の職場名で検索が可能ですのでわかる範囲でお知らせください。

滞留の方(特別永住者除く)の場合は、在留資格・在留期限等の確認のため「在留カード」等の写しを添付してください。

事務組合使用欄

連絡日 / 郵・来・F
発送日 /

番号入力 処理簿

コード (-)