

# 雇用保険資格取得届

フリガナ		性別 男・女
氏名		
住所	〒 電話番号	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	
雇入日	令和 年 月 日	
仕事内容 (具体的に)		
1週間の 所定労働時間	時間 分	
1ヶ月あたりの 賃金額	月給 週給 日給 時間給 その他	見込月額 円
雇用期間の定め	1. あり { ~ } 2. なし	
雇用原因	1. 新規学卒を雇用 2. その他新規雇用	
前職 (2ヶ所以上)		
雇用保険 被保険者証	有・無 有の場合 被保険者番号:	
添付書類	○入社月のタイムカード又は出勤簿 ○雇用契約書又は雇用条件通知書 ○外国人の方は外国人登録証明書 (在留資格や期間、国籍がわかるもの)	

令和 年 月 日

事業所名

電話番号

労働保険事務組合市川町商工会

**FAX 送信不可**

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※FAX の場合は記入しないでください。