

雇用保険被保険者資格取得届				
フリガナ				男 ・ 女
氏名				
郵便番号	〒	-		
住所				
生年月日	S・H・R	年 月 日	職種	
採用年月日	H・R	年 月 日	正職員 ・パート・有期契約労働者	
給料	月給・日給・時給			円
本人の所定労働時間	1週()日		()時間	
雇用保険被保険者番号の有無について				
過去、雇用保険に加入していたことが				
ある (番号 - -)				
あるが、番号が分からない(前職)				
ない (新規学卒 ・ 主婦 ・ その他)				
上記の通り届けます。				
令和 年 月 日				
所在地 事業所名			(印)	
TEL				
草津商工会議所労働保険事務組合 御中				

- * パート従業員、有期契約労働者については、必ず労働条件通知書(写)または雇用契約書(写)を添付してください。
- * 6ヶ月以上取得手続きが遅れた場合は、出勤簿(写)、賃金台帳(写)を添付してください。
- * 外国人の方を雇用される場合は、在留カード(写)を添付してください。
- * 必ず別紙の個人番号(マイナンバー)提供書を添付してください。