5

【事務組合処理欄　記入しないでください】			
受付		入力	
届出		破棄	

雇用保険資格取得報告

平成　　年　　月　　日提出

労働保険番号:　　事業所名:　　印

電話:　　担当者:

※雇入れ日の翌月10日を過ぎている場合は、雇入れ日からの出勤簿（タイムカード）のコピーをご提出下さい。パート・アルバイトの場合は雇入れ通知書のコピーも合わせてご提出ください。
※雇入れ後、6ヶ月以上経つ場合は、雇入れ時から直近までの出勤簿（タイムカード）と賃金台帳のコピー及び遅延理由書を合わせてご提出下さい。

ふりがな	
氏　名	
住　所	〒　　－

被保険者番号又は以前の勤務先	性別
	男 ・ 女

生年月日	賃金月額
年　月　日	千円

雇入れ日（試用期間も含む）	賃金形態
年　月　日	時間給 日給 月給

契約期間の定め
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
無　→　31日以上使用する見込み　有 ・ 無

役員	同居の親族
該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当

1週間の所定労働時間	職種
時間　分	

ふりがな	
氏　名	
住　所	〒　　－

被保険者番号又は以前の勤務先	性別
	男 ・ 女

生年月日	賃金月額
年　月　日	千円

雇入れ日（試用期間も含む）	賃金形態
年　月　日	時間給 日給 月給

契約期間の定め
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
無　→　31日以上使用する見込み　有 ・ 無

役員	同居の親族
該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当

1週間の所定労働時間	職種
時間　分	

※個人番号は事務手続に必要な書類を職業安定所に提出後、当所では保管せず、切り取り、破棄させていただきます。

個人番号（マイナンバー）

個人番号（マイナンバー）