

### 雇用保険被保険者資格取得依頼書

事業所名										
個人番号										
被保険者番号 又は前職					-					
	(被保険者証をお持ちの場合は添付してください。)									
フリガナ 被保険者氏名										
性別	1. 男					2. 女				
生年月日	昭和・平成		年		月		日			
取得年月日	令和		年		月		日			
	(2ヶ月以上遡って取得する場合は出勤簿のコピーを添付してください。)									
被保険者区分	1. 新規（新規学卒） 2. 新規（その他） 3. 日雇からの切替 4. その他 5. 出向元への復帰等（65歳以上）									
賃金支払の態様	1. 月給					2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他				
賃金月額	円									
雇用形態	1. 日雇		2. 短時間			3. 季節的雇用			4. その他	
業務内容										
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									
1週間の所定労働時間	時間 分 (40時間未満の場合は、労働条件通知書を添付してください。)									
契約期間の定め	1. 有 年 月 日～ 年 月 日まで 契約更新条項の 有 無 2. 無 1年以上の雇用見込み 有 無									
その他	役員で 1. ある 2. ない 事業主の家族で 1. ある 2. ない									
外国人雇用の場合	被保険者氏名 (ローマ字)									
	国籍									
	在留資格									
	在留期間	西暦	年		月		日まで			
	資格外活動	1. 有 2. 無								
	派遣・請負 就労区分	1. 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 2. 1に該当しない場合								