労働保険事務組合福知山市商工会

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.派遣　３.パートタイム（週３０時間未満） ４.有期契約労働者　５．季節的雇用　６.船員　７．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	
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