雇用保険資格取得届申込書

この用紙はHPよりダウンロードできます。

連絡年月日　　年　　月　　日　※のところは、該当する箇所に○をつけて下さい。　［ 7 － ］

フリガナ		性別※
従業員氏名 ※外国人労働者は在留カードのｺﾋﾟｰ等を添付		1男　2女
組合員	□ 組合員　支部／ 組番　□ 非組合員	
個人番号(ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)		必須
生年月日	□ 昭和　□ 平成　年　月　日	
住所 組合員は住所記入省略可	〒　－	
携帯等電話番号	－　－	
取得日	試用期間・見習い期間を含め、雇用した最初の日　遡る場合は出勤簿・賃金台帳・雇入通知書等添付 令和　年　月　日	
雇用形態※	1.正社員　2.短時間パート 3.その他	
雇用契約期間の定め※	1.無　2.有　有りの場合、雇用契約書等のコピー添付 2.有の場合　日から　日まで　契約更新条項 有・無	
賃金月額見込み※	月　額（総支給）　円　交通費、諸手当等含支払総額 1.月給 2.日給月給 3.日給 4.時給 5.他	
職種		
週の所定労働時間	週　時間　分　（1週間）　★労働基準法の定めにより、「1週間の所定労働時間は 40時間以内」となっております	
被保険者番号 または前勤務先	□ 雇用保険を以前に取得していたことがある　□ 雇用保険を初めて取得する －　－	
採用区分※	1.新規学卒　2.新規雇用　3.その他	
事業所名称 代表者名 事業所所在地 事業所電話番号	〒　－ －　－ ゴム印可	
雇用保険事業所番号	－　－	

注）適用基準：1週間の所定労働時間が20時間以上あり、31日以上雇用の見込みがある人

事業主と同居親族や役員等は被保険者とはなりませんが雇用関係が強くあり労働者扱いの場合はお知らせください。

別途、確認資料をハローワークに提出し申請します。

本申し込み書はご記入後、窓口、郵送（原則書留・特定記録等）にて受付けるものとします。事情がある場合は事前連絡の上、FAX【０５９－３５１－７３５８】でお受けします。誤送信や郵送過程での個人番号漏洩につきまして当事務組合は責任を負いかねますのでご了承ください

提出先　〒５１０－０８３４　四日市市ときわ５－１－８

労働保険事務組合　三重県建設労働組合四日市支部（TEL０５９－３５４－１５３１）

2023.3

組合処理欄	受付 ／	申請	e-Gov 職 ／	引渡	直 〒 ／	処理	R ／	名 ／