

雇用保険被保険者 資格取得 依頼書

取得者	被保険者区分	被保険者番号	フリガナ	住所	雇用形態	職種	取得日(入社日)	賃金関係
		前勤務先	氏名				取得時点の1週間 所定労働時間	支給形態
	学卒新規 新規 再	— —	(フリガナ) 男・女	〒	常用・パート 派遣・有期契約 季節的・その他	年 月 日	月給・日給月給・日給・時給	
		(過去の勤務先・できる限り多く)	昭和 平成 年 月 日生	有(R . . ~ R . .)・無	1週間の所定労働時間	1ヶ月給料総額見込		
					時間 分	円		

外国人労働者を雇用された場合は下記もご記入ください。

在留カード番号		在留資格		派遣・請負 就労区分 (いずれかに○印を)	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
国籍・地域		在留期間		2 1.に該当しない	

取得日は、試用期間・見習期間も含めた
最初の日を記入ください。

職種については、事務・営業・労務・サービス・
技術・生産職等の内容を記入してください。

学卒新規…学校卒業後に新規採用の場合。
新規…雇用保険に初めて加入の場合。
再……雇用保険に以前加入しており、被保険者番号がわかる 場合は、番号を
ご記入してください。
不明の場合は前勤務先をご記入ください。前勤務先が複数の場合は、
はできるだけ複数ご記入下さい。

上記のとおり手続きを依頼します。

令和 年 月 日

所在地	〒
事業所名	
代表者	
TEL	
FAX	

雇用保険手続きの際には、必ずマイナンバーの届出をお願いします。

取得者	個人番号(マイナンバー)											

当事務組合では雇用保険関係等の手続きについて、電子申請を開始しました。従来からの郵送・FAXでの手続方法に加え、電子(クラウドサービス)を利用して手続きする方法も導入しました。
電子を利用して手続きをされたい事業所様はご連絡ください。

・ご記入いただいた個人番号は、雇用保険届出関係事務以外で使用することはありません。
・個人番号はハローワークへ手続き完了後、当事務組合では保管せず、適切に廃棄します。
【郵送・FAX申請方法】
郵送の場合…追跡調査ができる方法(簡易書留・レターパック等)をご活用ください。
また、同封の際、外部から個人番号が判別できないよう、別封筒に 入れる等のご配慮をお願いします。
《宛先》労働保険事務組合鈴鹿商工会議所 〒513-0802 鈴鹿市飯野寺家町816
FAXの場合…専用FAX番号(059-367-7700)へ必ずお願いします。送信誤りがあつた場合、当事務組合は責任を負い兼ねますので、誤送信のないようにご注意願います。