

雇用保険 取得 届出書

御中

令和 年 月 日

事業所名

☎ TEL

担当者名

○従業員を雇用した時、下記を記入し、“添付書類”とともに当会議所へご提出下さい。

○ “マイナンバー提供書”のご提出もお願い致します。(マイナンバー提供書のFAXでの送信はご遠慮ください)

フリガナ氏名	生年月日		性別	雇入れ年月日	職種	賃金	一週間の所定労働時間	被保険者番号(11桁)又は前職場名	事業主の同居親族又は役員	契約期間終了年月日	契約更新の有無
	昭和 平成	年 月 日	男女	年 月 日		月給・日給・時給 円	時間		有 無	年 月 日	有 無
	昭和 平成	年 月 日	男女	年 月 日		月給・日給・時給 円	時間		有 無	年 月 日	有 無
	昭和 平成	年 月 日	男女	年 月 日		月給・日給・時給 円	時間		有 無	年 月 日	有 無

※「雇入れ年月日」は試用期間等も含めた最初の出勤日です。

※「一週間の所定労働時間」の最大は原則 40 時間です。

※「被保険者番号」は過去に雇用保険に加入していた場合のみ記入して下さい。

なお、「雇用保険被保険者番号」が不明な場合は「前職場名」を記入して下さい。

※「同居親族又は役員」は加入される方が事業主の同居親族もしくは役員の場合“有”、そうでない場合“無”に○を付けて下さい。

※「契約期間終了年月日」「契約更新の有無」は契約期間に定めがある場合のみ記入して下さい。

添付書類

1. 契約期間の定めのある場合
→ 「雇入れ通知書」又は「労働条件通知書」を添付して下さい。
2. 被保険者が在学中の場合
→ 「卒業見込み証明書」(各学校にて被保険者が受領)を添付して下さい。

連絡先

亀田商工会議所
〒950-0125
新潟市江南区亀田新明町 2-2-30
TEL 382-5111
FAX 382-5114
※FAX 送信の際は確認の電話を下さい。