

取得 雇用保険資格取得連絡票 *太枠内にご記入下さい。

(原則郵送か窓口提出：マイナンバーを記載した場合 FAX 不可)

事業所番号 □□□□-□□□□□□□□-□ 年 月 日

事業所名	連絡先		-	-
	担当者名			
事業主又は代表者の親族の場合 事業主と (同居中・同居していない)		入社日から6ヶ月経過している場合はその間の 出勤簿(タイムカード)と賃金台帳の写し添付		
フリガナ		男 ・ 女	入社日	令和 年 月 日
氏名	外国人は在留カード(両面)添付		生年月日	S・H 年 月 日
前職	1. あり 被保険者番号 □□□□-□□□□□□□□-□ 被保険者番号が判らない場合には、下記に前勤務先名をご記入ください。 1. (年 月まで勤務) 2. (年 月まで勤務)			
	2. なし (新規学卒 ・ その他) ←いずれかに○			
雇用形態	1. 常用 2. パートタイム 3. 季節的雇用 4. 派遣労働者			
賃金形態	1. 月給(日給+月給を含む) 2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他			
見込賃金	月額	万	千円	通勤手当も含める
一週間の所定 労働時間	一週間	時間	分	職種○で囲む 1. 管理的職業 2. 専門的技術的職業 3. 事務的職業 4. 販売の職業 5. サービスの職業 6. 保安の職業 7. 農林漁業の職業 8. 生産工程の職業 9. 輸送機械運転の職業 10. 建設採掘の職業 11. 運搬清掃包装等の職業
契約期間 の定め	あり・なし ⇒ありの場合、雇入通知書添付			

お願い

- 雇用保険の適用基準は、31日以上雇用見込みがあり、かつ、1週間あたり20時間以上の労働時間があることです。記入前にご確認ください。
- 入社日から6ヶ月を経過しての資格取得は、その間の出勤簿・賃金台帳の写しを提出してください。
- 一般の労働者より就労時間が短い方・派遣労働者の方は、雇入通知書の写しを提出してください。
- 外国人労働者の場合は、在留カードの写し(両面)を提出してください。その際、在留資格と在留期間にご注意ください。在留資格には就労資格のないものもありますので、不明な点はお問い合わせください。

マイナンバー (個人番号) 記入欄

個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□

雇用保険取得に係る帳票への個人番号の記載は、法令で義務付けられているものです。個人番号を記入された連絡票は FAX ではお受け出来ません。

ご注意

- 当事務組合が本書で取得したマイナンバー (個人番号) は雇用保険の取得・喪失手続きに係る事務でのみ使用するものとし、その使用が済み次第、速やかに番号記載書類を破棄します。
- 本連絡票は郵送 (原則書留・特定記録等) もしくは窓口にて受付けるものとし、FAX での提出や郵送過程での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。
- 個人番号記載に伴う本人確認 (本人情報と個人番号の照合) は事業所にて行っていただきます。
- その他ご不明な点につきましてはお問合せください。

<問合せ先> 袋井商工会議所 経営支援グループ 電話 0538-42-6151

・ご記入いただいた情報は、袋井商工会議所労働保険事務組合の個人情報保護方針に基づき使用させていただきます。