

※必ず全部、記入して下さい。

雇用保険取得届(入社)												
要件:週20時間以上・31日以上の雇用見込がある方 ※採用した翌月10日までに報告												
個人番号(マイナンバー)												
ふりがな												
氏名	(男・女)											
生年月日	昭和・平成			年			月			日		
取得年月日 (試用期間研修期間含む入社年月日)	令和			年			月			日		
職種 (具体的に専門職・資格等)												
就職経路	1、安定所紹介 2、自己就職 3、民間紹介 4、その他()											
雇用形態 (該当する項目に○を付けてください)	正社員・パート、アルバイト・季節的雇用・日雇・その他 ()											
週の労働時間	時間 分											
給与の状態 (支払の態様・賃金月額)	月給(月 円)・日給(月額 円)・時給(月額 円)											
契約期間の有無	無・有 (理由:) 期間 年 月 日から 年 月 日まで											
1年以上使用する見込みの有無	有・無 (理由:)											
これまでの雇用保険加入有無	有・無 (有の場合は、下の欄の前事業所or被保険者番号も記入して下さい)											
前勤務先 (職歴は2か所以上記入)												
新規学卒の有無	有・無											
その他	事業主の親族 (有・無) 役員 (有・無)											

※ 出勤簿(タイムカード)等の雇用を始めた日のページのコピーも提出してください。

4	7	0	2	-							-	
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	---	--

提出年月日: 令和 年 月 日

事業所名	:	
事業所住所	:	
担当者名	:	
電話番号	:	
FAX番号	:	

【連絡・提出先】

北谷町商工会 労働保険事務組合担当(長嶺)

TEL : 936-2100 FAX : 936-8845

MAIL : c-nagamine@chatans.jp