

提出日：令和 年 月 日

雇用保険被保険者資格【取得】連絡票

事業所名			
フリガナ			性別
氏名 ※外国人の方はローマ字を記載してください。			男・女
住所	〒 ー		
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
雇入年月日 ※試用期間含む	令和 年 月 日		
賃金形態	①時給 ②日給 ③月給 ④日給月給		
1か月の賃金	円		
雇用形態	①正社員 ②パート ③季節的雇用 ④有期契約労働者 ⑤その他 () ※②③④については、雇用契約書が必要です。		
職種 ※該当する職業に○を付けてください。	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		
所定労働時間	(一週間) 時間 分		
契約期間の定め	1. 有 { 令和 年 月 日 ~ 2. 無 { 令和 年 月 日 契約更新条項の有無 1. 有 2. 無		
雇用保険被保険者番号	被保険者番号がわからない場合、下記欄をご記入ください		
前職記入欄	前職会社名		
	前職勤務期間		
	前々職会社名		
	前々職勤務期間		
連絡欄	連絡事項等ありましたら、ご記入ください		

※ご記入いただいた情報は、雇用保険関係の各種届出等の為に利用します。
 ※外国人労働者を雇用した場合、最新の『在留カード』の写しが必要となります。在留資格・在留期限が最新であるか確認をお願いします。

※音類込付元について

※貴事業所が委託している磐田市商工会の支所へ送付するようお願い致します。

	電話番号	FAX
福田支所	0538-58-0101	0538-58-0103
竜洋支所	0538-66-2524	0538-66-4731
豊田支所	0538-36-0121	0538-35-4859
豊岡支所	0539-62-2266	0539-62-4592