

※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(吉本)

TEL : 936-2100 FAX : 936-8845

MAIL : n-yoshimoto-@chatans.jp