

雇用保険資格取得届

太枠箇所をご記入後、窓口または郵送（書留）にてご提出ください。

届出日	(西暦) 年 月 日	事業所 雇用保険番号	- -
事業所名称			
従業員住所	〒 (-)		
従業員氏名フリガナ		従業員電話番号	- -
従業員氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日	資格取得日	(西暦) 年 月 日
1週間の勤務時間	時間 分	賃金月額見込	千円
賃金締日	毎月 日締	賃金支払日	当月 / 翌月 日払
雇用保険の加入状況	1. 新規取得 2. 再取得	前職勤務先名	
被保険者番号	-		-
契約期間の定め	有 ・ 無	契約更新条項	有 ・ 無
契約期間	(西暦) 年 月 日	～	(西暦) 年 月 日

下記項目毎に当てはまる**数字を太枠内にご記入**ください

採用区分	1. 新規学卒 2. 新規雇用	1～2を記入➡
雇用形態	1. 日雇 2. 派遣 3. パートタイム 4. 有期契約 5. 季節的雇用 6. 船員 7. その他（常用）	1～7を記入➡
賃金形態	1. 月給 2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他	1～5を記入➡
職種	1. 管理 2. 専門・技術的 3. 事務 4. 販売 5. サービス 6. 保安 7. 農林漁業 8. 生産工程 9. 輸送・機械運転 10. 建設・採掘 11. 運搬・清掃・包装等	1～11を記入➡
就職経路	1. 安定所紹介 2. 自己就職 3. 民間紹介 4. 把握していない	1～4を記入➡

個人番号（必須）	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				

【ご確認：□内にチェックを入れてください】

- 資格取得者が代表者(事業主) の同居親族の場合は原則加入できません。
- 資格取得者が法人役員の場合は原則加入できません。

※ご記入頂いた情報は静岡商工会議所の個人情報保護方針に基づき、労働保険事務の遂行のためご利用させていただきます。

事業所コード（会議所記入）	
従業員コード（会議所記入）	

静岡商工会議所 労働保険事務組合
〒420-0851 静岡市葵区黒金町20-8