**雇用保険被保険者資格取得依頼書**

労働保険事務組合　津市商工会　　行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

事業所名

最寄りの本所・支所にFAXをお願いします。

※美里の方は芸濃支所までFAXをお願いします。

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　（　　　　　）　　　－

下記の者を採用いたしましたので、雇用保険被保険者資格取得手続きをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性　　別　　（　男　・　女　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 〒　　　－TEL（　　　　）　　－ |
| 採用年月日 | 年　　　月　　　日　（試用期間を含む） |
| 被保険者となったことの原因 | １新規雇用（新規学卒）　２新規雇用（その他）　３日雇からの切替　４その他　　８出向元への復帰等（６５歳以上） |
| 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 |
| 給　与 | 1. 月給(日給月給)制
 | 1. 日給制
 | 1. 時間給
 | 1. その他
 |
| 月給　・　日給　（　　　　　　　　）円 | 手当　　　 ・通勤 　 　　　円(1ヶ月あたり)　 ・扶養　 　　　　円　　　 ・その他 　　　　円 |
| 時間給　（　　　　　　　　）円１日　　　時間　×　１カ月に　　　日 |
| 雇用の形態 | 1. 常用　④パートタイム　⑦その他
2. 日雇　⑤有期契約労働者
3. 派遣　⑥季節的雇用
 | 役員（該当・非該当） |
| 同居親族（該当・非該当） |
| 1週間の所定労働時間 | 時間　　　　分 | 職種 |  |
| 契約期間の定め | １有（　年　月　日から　　年　月　日）　更新の有無（有　無）２無 |
| 外国人の場合のみ記入してください（別途在留カードを提出してください） | 被保険者氏名（ローマ字）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　在留期間　　　　年　　　月　　　日まで　資格外活動許可の有無（１有　２無）　派遣・請負就労区分（１派遣・請負労働者として主として当該事業所で就労する場合　２それ以外の場合）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在留カード番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 職　歴 | ①新　卒②既　卒 | 被保険者証NO.（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 被保険者証不明の場合は前職場名を記入のこと（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　 |

必要な書類： 出勤日が確認できるもの（タイムカード又は出勤簿）

雇用した日より、1ヶ月以上経っている場合は、賃金台帳等が必要になります。

概ね6カ月以上経過した場合は、遅延理由書の提出が必要になることがあります。

切り取り

**従業員個人番号記載欄　手続きに必須ですので必ずご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |