

雇用保険被保険者資格取得届

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

1	3	1	0	1
---	---	---	---	---

2.の取得区分が1(新規)の場合は
1.の被保険者番号は空欄でOK!

新卒者は1(新規)となります。

1. 被保険者番号

1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	-	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. 取得区分

2

 (1 新規
2 再取得)

濁点がある場合は
1マス使います。

3. 被保険者氏名

社 労 士 朗

フリガナ (カタカナ)

シ ャ ム ウ シ ム ウ ス ス ム キ

4. 変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

4.以前と登録の氏名が異なる場合は記入。

5. 性別

1

 (1 男
2 女)

6. 生年月日

3	-	5	0	1	0	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---

 (2 大正 3 昭和
4 平成)
元号 年 月 日

7. 事業所番号

1	4	0	1	-	0	0	0	0	0	0	-	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

週30時間未満は3
それ以上は7です。

8. 資格取得年月日

4	-	2	4	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

元号 年 月 日

9. 被保険者となったこと
の原因

2

- 1 新規/新規雇用/学卒
- 2 新規(その他)雇用
- 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)

10. 賃金 (支払の態様-賃金月額:単位千円)

1	-	3	6	0
---	---	---	---	---

 (1 月給 2 週給 3 日給
4 時間給 5 その他)
百万 十万 万 千円

11. 雇用形態

7

 (1 日雇 2 派遣
3 パートタイム 4 有期契約労働者
5 季節的雇用 6 船員 7 その他)

12. 職種

3

 (1~9) 第2面参照

※ 記載
公共職業安定所欄

13. 取得時被保険者種類

<input type="checkbox"/>	1 一般 2 短期常態 3 季節 4 高齢者(任意加入) 5 出向元への復帰(65歳以上)等・高齢者
--------------------------	--

14. 番号複数取得チェック不要

<input type="checkbox"/>	(チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。)
--------------------------	--

15. 契約期間の定め

2

1 有 契約期間 平成

--	--	--	--	--	--

 から 平成

--	--	--	--	--	--

 まで
年 月 日 年 月 日
契約更新条項の有無

--

 (1 有 2 無)

16. 1週間の所定労働時間 ((40)時間(00)分)

17. 事業所名 **ビジネスサポートセンター株式会社**

18. 国籍	在留資格
在留期間	資格外活動許可の有無
西暦 年 月 日まで	有・無
<input type="checkbox"/>	派遣・請負労働者として主として17以外の事業所で就労する場合

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

住 所 **横浜市中区本町2-15 横浜大同生命ビル7階**

平成 **24** 年 **4** 月 **4** 日

事業主氏名 **ビジネスサポートセンター株式会社
代表取締役 平川 将**

記名押印又は署名



横浜 公共職業安定所長 殿

電話番号 **045-664-0422**

※

備考
確認通知 平成 年 月 日

社会保険 労働士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----