

雇用保険資格取得届

立川商工会議所労働保険事務組合

TEL 042-527-2700

Mail t.rouho@tachikawa.or.jp

労働保険番号	13-3-15-97213	-	雇用保険事業所番号	
事業所名				担当者
所在地				
電話番号				
フリガナ				性別
被保険者氏名				
				女 <input type="checkbox"/>
生年月日	昭和	年	月	日
雇入年月日	令和	年	月	日 (使用期間含む)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 季節雇用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
賃金月額 (見込)	円	職種		
1週間の所定労働時間	時間 分 ※適用条件は20時間以上です			
契約期間の定め	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	契約期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 契約更新条項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
雇用保険番号	-	-	雇用保険の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
備考	※雇用保険番号がわからない場合は直近の雇用保険を取得した最近の勤務先をご記入ください。			
マイナンバー	-	-	****	<input type="checkbox"/> 本人事由により番号届出不可 ←にレ点を入れてください

注意事項

- 外国人労働者の場合在留カード（両面）を添付ください。
- 採用してから1ヵ月以上過ぎてしまっている場合は、採用した月から直近の出勤簿orタイムカードと賃金台帳の写しを提出してください。
- また、採用から半年以上過ぎている場合は、遅延理由書もご郵送ください。
- マイナンバー下4桁はお電話にて確認いたします。

受付	届出	送付