

雇用保険 取得者報告用紙 提出年月日 令和 年 月 日

1	事業所名・所在地	事業所名 ⑩ 担当者 所在地 〒 電話番号 雇用保険事業所番号 () - () - ()
2	ふりがな 被保険者氏名	性別 男 ・ 女
3	被保険者住所	〒 電話番号
4	生年月日	年 月 日 満 () 歳
5	就職年月日 (試用期間含む)	年 月 日 (原則として出勤の初日)
6	個人番号	報告用紙届出後に、個人番号を本会までご連絡ください。
7	採用区分	1. 新規学卒 2. 新規雇用 3. 日雇からの切替 4. その他 5. 出向元への復帰 (65歳以上)
8	賃金形態	1. 月給 2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他
9	賃金月額 (総支給額)	円 (交通費などの手当て全て含みます)
10	雇用形態	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 7. その他 (常用)
11	職 種	1. 管理的職業 7. 農林漁業の職業 2. 専門的・技術的職業 8. 生産工程の職業 3. 事務的職業 9. 輸送・機械運転の職業 4. 販売の職業 10. 建設、採掘の職業 5. サービスの職業 11. 運輸・清掃・包装等の職業 6. 保安の職業 仕事の内容 ()
12	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
13	雇用保険加入状況	1. 新規加入 (学卒又は雇用保険に一度も加入したことが無い方) 2. 再加入 事業所名 勤務期間 年 月 日 ~ 年 月 日 雇用保険被保険者番号 () - () - ()
14	1週間の所定労働時間	() 時間 () 分 休日 (曜日) 正社員と同じ (はい・いいえ) ※いいえの場合は雇用契約書等の写しを添付
15	契約期間の定め	1. 有 (契約期間 年 月 日 ~ 年 月 日まで) 契約更新条項の有無 (有・無) 6ヶ月以上雇用する見込み (有・無) ※雇用契約書等を作成し、一緒に提出して下さい。 2. 無
16	その他	事業主と同居の親族で (ある・ない) 会社の役員で (ある・ない)

※取得日を確認するため、労働者名簿又は出勤簿と一緒に提出して下さい。

亘理山元商工会 TEL 0223-34-3121 FAX 0223-34-3122

事務 組合	受付日	受付者名	事務処理日	職安提出日	手続終了

郵送 ・ 持参