

# 雇用保険取得届受付票

受付日：令和 年 月 日

事業所名		電話番号	
フリガナ			
被保険者氏名	男 ・ 女		
生年月日	S ・ H	年	月 日
住所			
雇用保険 (被保険者)番号			
前事業所名 (番号が分からない場合)			
雇用年月日	令和	年	月 日 (実際に従事した日)
賃金形態	金額	金額	
	1. 月給 ( )	4. 時間給 ( )	
	2. 週給 ( )	5. その他 ( )	
	3. 日給 ( )		
雇用契約期間の定め	① 有 (令和 年 月 日～令和 年 月 日) ② 無		
職 種	①管理的 ⑥保安 ⑪運搬・清掃 ②専門・技術的 ⑦農林漁業 ③事務的 ⑧製造 ④販売 ⑨輸送・機械運転 ⑤サービス ⑩建設・採掘		
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週間の所定労働時間	時間		
取得区分	① 新規 ② 再・区分変更		
該当の場合は ○をつけて下さい	1. 兼務役員 2. 事業主と同居の家族		
そ の 他	取得月の出勤簿又はタイムカードの写しを提出して下さい		

## ※マイナンバー記入欄 (必須)

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

鹿島商工会議所労働保険事務組合 FAX : 6 3 - 3 2 3 5

TEL : 6 3 - 3 2 3 1