

資格取得

FAX・Eメール不可

雇用保険被保険者資格取得に係る個人番号提供書

マイナンバーは、本所特定個人情報保護規程により、FAX・Eメールによる本提供書の収集は禁止されていますので、お手数ですが本所窓口へ提出又は、簡易書留郵便等でご送付下さい。

労働保険事務組合 蒲郡商工会議所行 〒443-8505 蒲郡市港町18-23

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|---|--|---|--|---------------------|-----|--|
| 事業所名 | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ（カタカナ） 被保険者氏名 <small>外国人の場合はローマ字 とカタカナ両方で記入</small> | | | | | | | | | | 性別 | 男・女 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | | | 年 | | 月 | | 日 | | | | |
| 資格取得(雇用)年月日 | 令和 | | | 年 | | 月 | | 日 | | 雇用関係に入った最初の日・試用期間含む | | |
| 被保険者となったことの原因 | 1.新規学卒雇用 2.新規雇用 3.日雇からの切替え 4.その他 5.出向元への復帰等 | | | | | | | | | | | |
| 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 6.船員 7.その他 | | | | | | | | | | | |
| 賃金支払い態様 | 1.月給 2.週給 3.日給 4.時間給 5.その他 | | | | | | | | | | | |
| 賃金月額 | 千円（予定） | | | | | | | | | | | |
| 職種 | 01.管理的職業 02.専門的・技術的職業 03.事務的職業 04.販売の職業 05.サービスの職業 06.保安の職業 07.農林漁業の職業 08.生産工程の職業 09.輸送・機械運転の職業 10.建設・採掘の職業 11.運搬・清掃・包装等の職業 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 雇用保険被保険者番号 | 雇用保険被保険者番号が不明な場合は、 以前の勤務先を記入 | | | | | | | | | | | |
| 1週間の所定労働時間 | 時間 | | | 分 | | | | | | | | |
| 契約期間の定め | 無・有 | | 期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 契約更新条項の有無： 有・無 | | | | | | | | | |

被保険者が外国人の場合は下記事項を記入し、併せて「在留カード」の両面コピーを添付

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|--|------------|--|-----|--|--|--|--|--|
| 国籍・地域 | | | | 在留資格 | | | | | | | |
| 在留期間 | 西暦 年 月 日まで | | | 資格外活動許可の有無 | | 有・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以外で就労する場合 2.1に該当しない場合 | | | | | | | | | | |

雇用保険手続きは、マイナンバーがないと受理されませんので忘れずに記入

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| マイナンバー (被保険者個人番号) | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|