

D

八日市商工会議所 労働保険 宛  
FAX 0748-22-0188

枝番 被保険者台帳

年 月 日

# 雇用保険取得 手続確認事項

①	事業所名 (社名印)	⑩
②	フリガナ	
	氏名	
③	生年月日	昭和・平成 年 月 日
④	性別	男・女
⑤	住所	〒
⑥	電話番号	
⑦	雇用保険加入日 (採用等)	令和 年 月 日
<b>雇用保険は試用期間の初日から加入する義務があります</b>		
⑧	賃金月額	円
	支払形態	月給・週給・日給・時間給・その他
⑨	雇用形態	常勤・日雇・パートタイム・季節雇用・その他
⑩	雇用期間	有・無
		有の場合は、雇用契約書を提出ください。
⑪	職種	
⑫	役員の方ですか？	はい・いいえ
⑬	1週間の所定労働時間	時間 分
		20時間以上30時間未満の場合は、労働契約書を添付ください。
		在職中に20時間未満に変更になった場合、至急ご連絡ください。 (雇用保険喪失の手続きが必要となります)
⑭	前職の有無	有・無
	有の場合前職の会社名	
	雇用保険番号	
⑮	個人番号(マイナンバー)	本人拒否・事務組合発送済

労働保険事務組合 八日市商工会議所

処理日 年 月 日

TEL0748-22-0186 Fax0748-22-0188

事務組合使用欄	
作成	確認