

# 雇用保険資格取得届

取得者の

1	氏名	フリガナ
		漢字 <span style="float: right;">性別 男 ・ 女</span>
2	生年月日	・昭和 年 月 日生まれ ・平成
3	資格取得日 (入社日)	平成 年 月 日 6ヵ月以上さかのぼる場合は資格取得日からの賃金台帳と出勤簿(タイムカード)添付
4	賃金	1. 月給、日給月給 2. 週給 3. 日給 1ヵ月 約 円 4. 時間給 5. その他
5	雇用形態	1. 日雇 2. 派遣労働者(登録型の派遣労働者であり船員を除く) 3. パートタイム(派遣労働者、船員に該当する者を除く短時間労働者) 4. 有期契約労働者(派遣労働者、パートタイム、船員に該当する者を除く) 5. 季節的雇用 6. 船員 7. その他(通常の雇用)
6	職種	1. 専門的技術的職業 4. 販売の職業 7. 農林漁業の職業 2. 管理的職業 5. サービスの職業 8. 運輸・通信の職業 3. 事務的職業 6. 保安の職業 9. 技能工、採掘・製造・建設の職業及び労務の職業
7	新卒 前職の会社名 又は 雇用保険番号	1. 新卒(資格取得日が卒業年の3月1日から6月30日までの間である場合) 2. 前職の会社名・・・ 保険番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
8	1週間の所定 労働時間	・40時間 ※資格取得年月日現在における ・ 時間 分 1週間の所定労働時間
9	契約期間の 定めの有無	1. 有 ( 契約期間 年 月 日から 年 月 日まで ) 契約更新条項の有無 ( イ 有 ロ 無 ) 2. 無
10	事業主と同居の親族で 役員で	ある ・ ない ある ・ ない

平成 年 月 日

送付先 佐野市あそ商工会  
FAX 62-7915

住 所

事業所名

TEL ( )

FAX ( )