

雇用保険 資格取得届申請書

フリガナ											事業主と同居・同居していない			
資格取得者氏名											性別	男・女		
生年月日	昭和・平成	年	月	日生						取得日 (入社日)	令和	年	月	日
※個人番号 (マイナンバー)													マイナンバーは、適切な安全措 を持って管理してください。	
本人住所														
被保険証の有無 (いずれかに○)	1.有 2.無 3.新卒													
	雇用保険被保険者番号又は前職場名													
賃金形態 (いずれかに○)	1.月給 2.日給 3.時給					月の平均賃金			円					
1週間の所定 労働時間	時間		分		1週間の所定労働時間が20時間以上で31日以上の雇用の見込みのある場合は雇用保険被保険者の対象です。									
雇用形態 (いずれかに○)	1.常勤 2.パートタイム 3.有期契約労働者 4.季節的雇用													
雇用期間の定め (いずれかに○)	1.有 : 契約期間【 年 月 日から 年 月 日迄】 ※契約期間がある場合は「雇用契約書」を添付して下さい。更新の有無も記載。 2.無													
職種 (いずれかに○)	A 管理的職業 01 B 専門的・技術的職業 02 C 事務的職業 03 D 販売の職業 04 E サービスの職業 05 F 保安の職業 06 G 農林漁業の職業 07 H 生産工程の職業 08 I 輸送・機械運転の職業 09 J 建設・採掘の職業 10 K 運送・清掃・包装等の職業 11													
事業所住所 会社名(屋号) 代表者名														
	電 話 : () -										F A X :			

印

★外国人労働者の方は『外国人登録証のコピー(両面)』を添付してください。

★役員で労働者扱いの方は「兼務役員の実態証明書」等が必要になりますのでご連絡ください。

尚、役員就任時の登記簿謄本や取締役会議事録、定款、人事組織図、就業規則、労働者名簿、賃金台帳の写し、その他必要に応じて書類を提出して頂きます。その上で、ハローワークの方で被保険者となるべき対象者が判断します。

《ご記入いただいた情報は富士商工会議所個人情報保護方針に基づき本手続きのみ使用いたします。》

※FAXでの受付は致しません。

郵送(簡易書留)又は事務組合までご持参願います。