

取得		◆雇用保険被保険者の資格取得手続き依頼書			
		届出日: 令和 年 月 日			
事業所の名称				担当者:	
事業所連絡先		TEL:			
被 保 険 者	フリガナ			性 別	生 年 月 日
	氏 名			1.男 2.女	S. H. 年 月 日
	住 所	〒 ー 市			
	電話番号	ー ー			
	資格取得区分 (被保険者となったこと の原因)	1. 新規取得(これまで一度も雇用保険被保険者になったことのない方) 2. 再取得(前職等で雇用保険被保険者になったことのある方) 雇用保険番号: ※前職で雇用保険に加入していたが雇用保険番号が不明な方は下に職歴をご記入ください (昭・平・令) 年 月 ~ (昭・平・令) 年 月:会社名			
	賃 金	支払形態	1.月給 2.週給 3.日給 4.時給 5.その他		
		賃金月額	(月の総支給額予定) 千円 / (週・日・時間@ 円)		
	雇用形態	1.日雇 2.パート 3.季節 4.正社員・その他()			
	職種 仕事内容	(仕事内容を具体的にご記入ください)			
	契約期間の 定め	1.有(契約期間: 年 月 日~ 年 月 日)… 契約更新条項(1.有 2.無) 2.無			
	1週間の所定労働時間	時間	分	※法定労働時間は厚生労働省「労働基準法」により上限40時間と定められています。	
	資格取得(入社)年月日	令和	年	月 日	
添付書類		☐ 労働者名簿の写し ☐ 出勤簿(タイムカード)の写し ☐ 【外国人労働者の場合】在留カードの写し ☐ 【6か月以上遡って取得する場合】資格取得日以降の賃金台帳および出勤簿の写し ☐ 【役員で従業員としての身分を有する場合】兼務役員雇用実態証明書 ☐ 【事業主と同居の親族で従業員としての身分を有する場合】同居の親族雇用実態証明書			
備 考					

《お問い合わせ・書類の提出先》

藤田・興除地区 (藤田支所)	〒701-0221 岡山市南区藤田564-131 TEL:086-296-2225 FAX:086-296-2250
妹尾・福田地区 (妹尾支所)	〒701-0205 岡山市南区妹尾1759-2 TEL:086-282-0011 FAX:086-282-6420
灘崎・東児地区 (灘崎支所)	〒709-1215 岡山市南区片岡837-7 TEL:086-362-0321 FAX:086-362-0327