

雇用保険被保険者の 資格取得 連絡票

事業所名			
資格 取得 者	氏名かな		
	氏名・性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所		
入社年月日(※)	平成 年 月 日		
雇用保険被保険者証の有無(資格の確認)	有 →→ 被保険者番号 _____ - _____ - ____ 無 →→ 直前勤務先名 _____ ※新規学卒者の場合は記入不要		
賃 金	◇月給 _____円 ◇日給 1日 _____円×1ヶ月 _____日 ◇時給 1時間 _____円×1日 _____時間×1ヶ月 _____日		
1週間の所定労働時間	_____時間 _____分		
職 種 (具体的にお書き下さい)			

※入社年月日は、雇用した最初の日になります。試用期間、見習い期間であっても、最初に就労した日から被保険者となります。

※満65歳以上の方は、新たに雇用保険被保険者となることはできません。

○上記の各項目を記入の上、FAX等でご連絡下さい。  
 手続の詳細については、担当者よりご連絡いたします。

○下記の書類が必要となりますので、ご準備下さい。【詳しくはご連絡いたします】

- ①労働者名簿
- ②入社日以降の出勤簿(タイムカード)
- ③賃金台帳、または給与明細
- ④前の勤め先の雇用保険被保険者証(ない場合は前の勤め先の事業所名)

○労働者(被保険者)を雇い入れたときは、翌月5日までに下記までご連絡願います。

淡路市商工会                      FAX : 0799-62-6005  
 (労働保険 担当)                    TEL : 0799-62-0243