

雇用保険資格取得届(採用したとき)

協同組合高津工友会

事業所名												
(フリガナ)氏名										個人番号 別紙提供書にてお知らせください		
生年月日	昭和・平成			年		月		日				
入社年月日	平成・令和			年		月		日				
賃金月額	円/月			賃金形態		月給・日給・時間給・その他						
雇用形態	正社員・パートタイマー 兼務役員・その他			就職経路		安定所紹介・自己就職・民間紹介・その他						
職種	事務・営業・販売・製造 その他()			1週間の労働時間数		時間 分/週						
雇用契約期間	・無 → 契約期間 : 年 月 日から 年 月 日まで ・有 → 契約更新条項の有無 : 有 ・ 無 ※ 雇用契約書の写しを添付してください。											
雇用保険被保険者番号					-						-	
外国人資格等確認	<input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 在留資格 <input type="checkbox"/> 在留期間 <input type="checkbox"/> 資格外活動許可の有無 ・ 就労の場所 当事業所・その他()			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 在留カードの写し を添付してください </div>		職歴						

※工友会使用欄 (個人番号関係)

受付日	届出書作成日	職安提出日	廃棄(粉碎)日	取扱者

留意点

- 前職の雇用保険証を添付してください。ないときは履歴書添付又は職歴を記入してください。
(派遣で就業の場合は派遣元の会社名・途中で氏名が変わっている場合は旧姓を明記)
- 入社年月日(被保険者となった日)は、アルバイト・試用期間を含む最初の日です。
- 性別・賃金形態・雇用形態は、該当する箇所に○印をつけてください。
- 法人の役員は原則として被保険者となりません。
従業員としての身分を有し労働者性が強く、明確に雇用関係が存在している場合(兼務役員)については、被保険者となります。別に兼務役員の届け出が必要です。
- 個人事業主(実質的に代表者の個人事業と同様と認められる法人を含む)と同居している親族は、原則として被保険者となりません。
- 「1週間の労働時間」は雇用契約上の実働時間です。
- 1週間の所定労働時間が正社員より短い場合や契約期間がある場合は、雇用契約書を添付してください。
- 外国人を雇用する場合は在留資格等の確認が必要です。在留カード等で確認してください。
在留カード番号の届出が必要となりました。在留カードの写しを添付してください。

1週間の所定労働時間が 20時間以上
で
31日以上の雇用見込みがある

の場合は、取得が必要です。
(一部 適用除外有り)