|  |
| --- |
| （雇用保険資格取得手続）雇　入　報　告　書令和　　年　　月　　日会社名(事業所名)　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　．　　　　　　　住　　　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　**《入社された方》**　　**(フリガナ)**1. 被保険者名　　　　　　　　　男・女
2. 住　　　所
3. 生年月日　　　大正･昭和・平成　　　年　　　月　　　日
4. 雇　入　日　　　　令和　年　月　日

　5. 仕事の内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　6. 一週間の所定労働時間　　　　　時間　　　分　7. 賃　　　金　　　月給・週給・日給・時給・その他　　　　　　　　　　 見込月額　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　 締日　　　日　支払日 当・翌　　　日　8. 雇用期間の定め　 　有（　　　　　）・　無9. 雇用原因　　　新規学卒・中途採用・その他**10. マイナンバー**(※原則簡易書留扱い)＜番号＞**―　　　　　　　　―** 11. 雇用保険被保険者証　　　有・無・不詳　　　＜番号＞□□□□－□□□□□□－□9. 番号が不明の場合、以前働いていた事業所名・住所・TEL等記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記の通りお知らせします |