|  |
| --- |
| （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 |