

(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 _____

連絡先担当者氏名 _____

連絡先担当者 MAIL _____

連絡先担当者 TEL _____

《入社された方》

1. 被保険者名(フリガナ) _____ 男・女

2. 雇 入 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※入社日ではなく雇用保険の対象となった日

3. 住 所 _____

4. 生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5. 対象の方の属性 ①役員 ②事業主の同居親族 ③在宅勤務 ④学生

※該当する番号すべてに○を付けてください

6. 仕事の内容 _____

7. 一週間の所定労働時間 _____ 時間 _____ 分

8. 賃 金 月給・週給・日給・時給・その他 見込月額 _____ 円

9. 雇用期間の定め ・有（雇用契約書等添付） ・無

10. 雇用原因 ・新規学卒・中途採用・その他

11. 在留カードの確認 *外国籍の方は在留カードのコピー

12. マイナンバー _____

13. 雇用保険被保険者証 ・有・無・不詳

(番号) □□□□—□□□□□□—□

番号が不明の場合、以前働いていた事業所名・住所・電話等記入
