雇 用 保 険・資 格 取 得 届（入社の場合）

　　　労働保険事務組合 宇都宮商工会議所

　FAX.６３７－３１１０

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 |  |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　↓※※必ず記入してください。 |
| フ　リ　ガ　ナ被 保 険 者 氏 名 |  | **個人番号（マイナンバー）１２ケタ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | 性　別 | 　　男　・　女 |
| 「１週間の所定労働時間」と「雇用契約期間及び契約更新条項」 | ①　１週間の所定労働時間　　　　時間　　　分1. ア）雇用契約期間の定めなし。

イ）雇用契約期間あり（　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）契約更新条項有無　（　あり　なし　）注：１週間の所定労働時間が２０時間以上で、雇用契約期間が３１日以上あると認められる場合は、被保険者となります。 |
| 雇入れ年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 雇 用 形 態 | １ 日雇　２ 派遣　３ パートタイマー　４ 有期契約労働者　５ 季節的雇用　６ 船員 ７ その他（１～６以外の者） |
| 被保険者証　　　＊再交付のとき | ①　被保険者証　有り（NO.　　　　－　　　　　　 － 　）　②　被保険者証　無し　被保険者証が手許になく、前職で加入していたと思われる場合はその事業所名・勤務期間・所在地等を記入下さい。事　業　所　名　　　　　　　　勤　務　期　間　　　　　所　　在　　地 |
| 職　　　　　種　（該当職種に○を　　つけてください。） | １ 管理的職業　２ 専門的技術的職業　３ 事務的職業　４ 販売の職業５ ｻｰﾋﾞｽの職業　６ 保安の職業　７ 農林漁業の職業　８ 生産工程の職業９ 輸送・機械運転の職業　10 建設・採掘の職業　11運搬・清掃・包装等の職業 |
| 被保険者となった原因 | 新規雇用(学卒)　・新規雇用(その他＝中途)　・その他（転勤・出向） |
| 賃　　　　　金 | 月給　　　　　　　　円 | 日　給　　　　　　円 | 時　給　　　　　　円 |
| 月平均稼働日数 | 　　　　日 | 就職経路 | １ 安定所紹介 ２ 自己就職 ３ 民間紹介 ４ 把握せず |
| 事業主との関係 | 同居の親族で（ある・ない）　　役員で（ある・ない） |
| 外国人の場合 | 国籍、在留資格、在留期間、資格外活動許可の有無の分かる書類のコピーを呈示してください。 |

＜ご参考＞　①　契約更新条項とは、労働契約書等に、「・・会社が業務上必要と認めた場合は､当該契約を更新することができる・・・」

等の定めがあることを差します。

1. 同居の親族または役員は、原則として雇用保険被保険者とはなりません。ただし、例外規定があります。詳細は担当まで。

電話　０２８－６３７－３１３１　　FAX.０２８－６３７－３１１０※　　担当：地域振興部

※誤送信防止の為、可能な限りＦＡＸ機へ番号登録を行い、送信後は、　受信確認のお電話をお願いします。