

# 雇用保険 被保険者取得届出依頼書

従業員を新しく雇用した場合、下記を記入しFAX (052-251-8866) してください。  
※下記のチェック項目にて、必要書類がある場合は合わせて、返送してください。

新規雇用者情報			
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 西暦
電話番号	( ) -		年 月 日
住所	〒		

雇入年月日	年 月 日	給料	月給 ・ 日給 ・ 時給
雇用原因	新規学卒 ・ 他の会社		円
被保険者番号		前の会社名	

※被保険者番号と前の会社名はわかれば記入してください。

雇用形態	一般 ・ パート ・ 有期雇用	年 月 日 ~ 年 月 日
------	-----------------	---------------

※有期雇用の場合は期間を記入してください。

一週間の出勤日数	日	所定労働時間	時間
職種	技能工（現場作業者） ・ 事務職 ・ その他（ ）		

確認事項(チェック項目)	
<input type="checkbox"/> 入社後すみやかに連絡	
<input type="checkbox"/> 外国人が雇用する場合	→ 在留カードのコピー
<input type="checkbox"/> 提出が遅れた場合	→ 雇用した月のタイムカードまたは出勤簿のコピー
<input type="checkbox"/> 有期雇用の場合	→ 雇用契約書のコピー

以上の通りに依頼します。  
令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

事業主氏名

本部記入欄

事業所	安定所

愛知県建設組合連合  
〒460-0011 名古屋市中区大須三丁目10番35号  
MultinaBox3階  
TEL 052-228-9925 FAX 052-251-8866