

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分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(現場作業員))・(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"/> 外国人を雇用する場合	→ 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

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	あいち たろう	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
氏名	愛知 太郎	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 西暦
電話番号	(052) 982 - 5737		51年 10月 5日
住所	〒462-0844		
	名古屋市北区清水5-6-9		

雇入年月日	R5年 4月 1日	給料	<input type="radio"/> 月給 <input checked="" type="radio"/> 日給 <input type="radio"/> 時給
雇用原因	<input type="radio"/> 新規学卒 <input checked="" type="radio"/> 他の会社		10,000円
被保険者番号	0000-000000-0	前の会社名	●●●●株式会社
※被保険者番号と前の会社名は分かれば記入してください			
雇用形態	<input checked="" type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> パート <input type="radio"/> 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	5日	所定労働時間	40時間
職種	<input checked="" type="radio"/> 技能工(現場作業) <input type="radio"/> 事務職 <input type="radio"/> 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"/> 外国人を雇用する場合	→ 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 5年 4月 1日

事業所住所
事業所名
事業主氏名

460-0000 ●●市●●●●●
株式会社ABC
名古屋 太郎

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

