

雇用保険資格取得届連絡票

＜従業員を雇われる際に、下記事項に記入して、LINE、FAX、MAIL、郵送または持参して下さい。＞

＜雇用保険の適用条件＞

1週間の所定労働時間が休憩時間を除いて20時間以上あり、31日以上雇う見込みがある人

連絡年月日	令和 年 月 日	※のところは該当する箇所に○を付けて下さい。
事業所名		
雇入れ日	令和 年 月 日	注) 試用期間、見習い期間も含めた最初の出勤日を御記入下さい。
フリガナ		
従業員氏名		
生年月日	年 月 日	性別※
		男・女
個人番号(マイナンバー)		
住所	〒 _____	
給与賃金	賃金形態※	月給 ・ 日給 ・ 時間給
	1カ月あたりの賃金 (総支給額)	_____ 円 注) 交通費、諸手当等含む支払い総月額
職種※	建設作業員 ・ 営業 ・ 事務 ・ その他 ()	
雇用形態※	正社員 ・ パートタイマー ・ 契約社員	
週の所定労働時間	週 時間 分 (1週間)	
職歴※	有 ・ 無	注) 有の場合は、下記の前の勤務先名又は被保険者番号のいずれかをご記入下さい。
前の勤務先名	_____	
被保険者番号のいずれか	_____	
外国人従業員の場合	在留カードの表面と裏面のコピーを添付して下さい。(国籍・在留番号・在留期間等が分かるように、なるべく拡大してコピーして下さい)	

【お申込み・お問い合わせは】

〒515-0063 松阪市大黒田町1002

三重県建設労働組合 松阪支部

TEL : 0598-21-1872 FAX : 0598-23-9519

MAIL : kenro@galaxy.ocn.ne.jp

LINE



←こちらをLINEの友達追加からQRコードで読み取り、本連絡票をお送り下さい。

注) 誤送信や郵送過程での個人情報漏洩に関しては、当事務組合は一切責任を負いかねますので、御了承下さい。