雇用保険諸手続依頼書（取得用）

事業所名：

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 氏名（ふりがな） |  | （　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生 | 性別 | 男　･　女 |
| 住所 |  |
| 雇入日 | 令和　　年　　月　　日　 |
| 契約期間の定め | 無・有（契約期間満了日　令和　　年　　月　　日） |
| 取得区分 | 新規雇用・学卒雇用・パートからの切替・その他 |
| 雇用形態 | 一般・パート・季節・日雇 |
| 給与額 | 月給・日給・時間給・週給（月額　　　　　　　円） |
| 職種 |  |
| 職歴 | 別途添付（被保険者番号不明時に要） |
| １週間の所定労働時間 | 　　時間　　分 |
| マイナンバー | マイナンバーを添付のこと。※マイナンバーの保管せずに、届出後に直ちに廃棄します。 |
|  |
| 添付資料 |
| ・マイナンバー |
| ・タイムカードもしくは出勤簿の写し（雇入日の確認ため） |
| ・雇入通知書又は雇用契約書 |

（送付先）

（TEL）

（FAX）

（担当）