

雇用保険資格取得連絡票 (原則郵送か窓口提出:FAX 不可)

提出先 ※郵送には当事務組合にて配布のラベルシールをご利用ください。
〒432-8501 浜松市中区東伊場 2-7-1 労働保険事務組合 浜松商工会議所 (TEL:053-452-1113)

* 太枠内は、すべてご記入ください。(確認のため連絡させていただくことがあります。)

事業所番号	<input type="text"/>	年	月	日
事業所名		連絡先	— —	
		担当者名		
★ 事業主又は代表者と同居していますか？ 1. 同居中(原則、同居親族は加入不可) 2. 同居していない		就職経路	1. 安定所紹介 2. 自己就職 3. 民間紹介 4. 把握していない	
フリガナ		男 ・ 女	入社日	令和 年 月 日
氏名	外国人は在留カード(両面)の写し添付		(雇入日)	入社日から3ヶ月以上経過している場合は、その間の出勤簿(タイムカード)と賃金台帳の写しを添付
		生年月日	昭和・平成 年 月 日	
前職	1. あり 被保険者番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 被保険者番号が判らない場合には、下記に前勤務先名をご記入ください。 1. (年 月まで勤務) 2. (年 月まで勤務) 2. なし (新規学卒 ・ その他) ←いずれかに○			
雇用形態	1. 常用 2. 派遣 3. パートタイム 4. 有期契約労働者 5. 季節的雇用 (30 時間未満)			
賃金形態	1. 月給(月給+日給を含む) 2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他			
見込賃金	月額 万 千円 ※通勤手当等も含む	職種○で囲む		
一週間の 所定労働時間	時間 分 (時間 × 日)	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. サービスの職業 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		
契約期間 の定め	あり・なし ⇒ ありの場合、雇入通知書等の写し添付			
マイナンバー (個人番号)	<input type="text"/> (必須)			

お
願
い

- ①雇用保険の適用基準は、**31日以上**の雇用見込みがあり、かつ、**1週間あたり20時間以上の労働時間**があることです。記入前にご確認ください。
- ②入社日から3ヶ月を経過しての資格取得は、その間の出勤簿・賃金台帳の写しを提出してください。
- ③一般の労働者より就労時間が短い方・派遣労働者の方は、雇入通知書等の写しを提出してください。
- ④外国人労働者の場合は、在留カード(両面)の写しを提出してください。その際、在留資格と在留期間にご注意ください。在留資格には就労資格のないものもあります。不明な点はお問い合わせください。

ご
注
意

- ①当事務組合が本書で取得したマイナンバー(個人番号)は雇用保険の取得・喪失手続きに係る事務でのみ使用するものとし、その使用が済み次第、速やかに番号記載書類を破棄します。
- ②本連絡票は郵送(原則書留・特定記録等)もしくは窓口にて受付けるものとします。FAXでの提出や郵送過程での番号漏洩につきまして当事務組合は責任を負いかねますのでご了承ください。
- ③個人番号記載に伴う本人確認(本人情報と個人番号の照合)は事業所にて行っていただきます。

雇用保険氏名変更連絡票 (FAX 提出可 : 053-452-6685)

◆お知らせ◆

令和2年度よりハローワークへの氏名変更の届け出は不要となりましたが、当組合のデータ管理上、これまで通り受け付けさせていただきます。データ変更後、確認書類として当組合発行の被保険者名簿を郵送させていただきます。(ハローワークへの届け出は、資格喪失手続き時に併せて手続きいたします。)

* 太枠内は必ずご記入ください。

事業所番号	<input type="text"/>	年	月	日													
事業所名												連絡先	-	-			
												担当者名					
変更日	令和	年	月	日											変更した理由		
旧氏名												フリガナ					
												新氏名					
【生年月日】または【雇用保険被保険者番号】のどちらかをご記入ください。																	
【生年月日】	昭和・平成	年	月	日											【被保険者番号】	-	-

ご記入いただいた情報は、労働保険事務組合浜松商工会議所の個人情報保護方針に基づき使用させていただきます。
 ご記入いただいた情報に基づき対応した浜松公共職業安定所発行の事業所向け各種帳票等は、お客様(委託事業所)が希望される場合のみ、ご指定の社会保険労務士等へ直接郵送いたします。(R3.1)

< 記入見本 (資格取得連絡票) >

雇用保険資格取得連絡票 (原則郵送か窓口提出:FAX 不可)

提出先 ※郵送には当事務組合にて配布のラベルシールをご利用ください。
 〒432-8501 浜松市中区東伊場 2-7-1 浜松商工会議所 労働保険事務組合 (TEL:053-452-1113)

* 太枠部分は、すべてご記入ください。(確認のため連絡させていただくことがあります。)

事業所番号	2	2	0	2	-	1	2	3	4	5	6	-	7	平成	年	月	日
事業所名	ハママツショーコー工業所											連絡先	053-452-xxxx				
												担当者名	静岡 一郎				
事業主又は代表者と同居していますか? 1. 同居中 2. 同居していない												就職経路	1. 変更所紹介 2. 自己就職 3. 民間紹介 4. 把握していない				
フリガナ	ハママツ ショウタロウ											性別	男				
氏名	浜松商太郎											入社日 (雇入日)	平成 30 年 9 月 1 日				
外国人は在留カード(両面)の写し添付												生年月日	S.H. 1 年 1 月 1 日				
前職	1. あり 被保険者番号 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1 被保険者番号が判らない場合には、下記に前勤務先名をご記入ください。 1. 浜松 C C I 機 (H30 年 5 月まで勤務) 2. 機ナナミ製作所 (H25 年 7 月まで勤務) 2. なし (新規学卒・その他) ←いずれかに○																
雇用形態	1. 常用 2. パートタイム 3. 季節的雇用 4. 派遣労働者 5. 有期契約労働者 (30 時間未満)																
賃金形態	1. 月給(月給+日給を含む) 2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他																
見込賃金	月額 15 万 2 千円 ※通勤手当等も含む											職種○で囲む					
一週間の所定労働時間	37 時間 30 分 (7.5 時間 × 5 日) 31 日以上の雇用見込みがあり、かつ週 20 時間以上の労働時間の方が加入対象です																
契約期間の定め	あり なし → ありの場合、雇入通知書等の写し添付																
マイナンバー (個人番号)	1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 0 1 2 (必須)																

(注意①: 同居親族等)
 原則、同居親族は加入できません。
 同居親族等の方の加入を希望される場合は別途書類が必要となります。

(注意②: 前職)
 被保険者番号が判らない場合は、前職と在職日を 2 社まで記入してください。

(注意③: 個人番号欄)
 マイナンバーは必ずご記入ください。