

雇用保険資格（取得・喪失）届作成依頼書

※雇用保険対象者の異動時は、こちらの用紙に記入、押印の上、FAXまたは郵送でご連絡ください。

その際、マイナンバーの記入はお控えください。

※この書類は、伊勢商工会議所ホームページからもダウンロードが出来ます。

※ 取得時、喪失時の共通事項です。被保険者の情報を全項目ご記入ください ※					
フリガナ			性別	男性	女性
氏名			生年月日	昭和 平成	年 月 日
住所	〒 - ※喪失時には、離職票の送付先となります。(簡易書留にて本人宛に送付※提出日より1週間程度)				
就業時間	～		(内、休憩時間 ～)		
1週間の 所定労働時間	時間	休日数 (1ヶ月)	日	賃金締日	日締 / 日払

資格取得届 (週20時間以上で31日以上継続して雇用見込みがある場合)	
加入日	年 月 日 ※入社日または対象(週20時間)となった日(試用期間含む) ※3ヶ月以上遡る場合は、加入日が確認できる月から現在までの賃金台帳とタイムカードが必要です。
加入歴	なし・あり (前勤務先名:) 被保険者番号がわかる (No.: - -) ・ 不明
雇用形態	派遣労働者・パートタイム・有期契約労働者・その他(常用労働者) ※派遣労働者または有期契約労働者の場合は、本人との労働契約書(コピー)を提出してください。
職種	① 管理職 ② 専門・技術職 ③ 事務 ④ 販売 ⑤ サービス ⑥ 保安 ⑦ 農林漁業 ⑧ 生産工程 ⑨ 輸送・機械運転 ⑩ 建設・採掘 ⑪ 運搬・清掃・包装
就職経路	安定所紹介・自己就職・民間紹介・把握していない
賃金形態	円 ※見込可 (月給・日給・時間給・日給月給)

資格喪失届 (退職・20時間未満・役員になった等、被保険者でなくなった場合)			
喪失日	年 月 日 ※退職日または非該当となった日を記入	補充採用	予定有り・予定無し
		離職票交付	必要・不要
喪失理由	※離職票の交付が必要な場合は、退職証明書、退職日より遡って1年分の賃金台帳とタイムカードを提出してください。(出勤日数の状況によっては、さらに遡って提出をお願いする場合があります。)		
基礎日数	日	賃金形態	月給・日給・時間給・日給月給

上記の記載事項について手続きをお願いいたします。

年 月 日

〒 -

所在地

事業所名称

代表者

(TEL: 担当者名)

※内容確認の際、ご連絡させていただく場合があります。

問い合わせ先

〒516-0037 伊勢市岩渕 1-7-17

伊勢商工会議所 労働保険事務組合

担当: 川合

TEL 0596-25-5155

FAX 0596-23-1151

受 付 日	
-------------	--