

雇用保険資格取得に係る入社報告書

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

年 月 日

事業所名			連絡先	— —										
			担当者名											
フリガナ			男・女	入社日 (雇入日)	(和暦) 年 月 日 ※入社日から6ヶ月以上を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									
被保険者名	外国人は在留カード(両面)の写し添付			生年月日	(和暦) 年 月 日									
★事業主又は代表者と同居していますか？ 1.同居中(別途手続きあり) 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										
被保険者番号 または 前 職	1. あり 下記に被保険者番号を記入ください。													
					—							—		
	被保険者番号が不明な場合は、下記に前勤務先名をご記入ください。(直近順)													
	① _____ (<和暦> 年 月まで勤務)													
	② _____ (<和暦> 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. 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													
賃金形態	1.月給(完全月給) 2.日給月給 3.週給 4.日給 5.時間給 6.その他 ()													
見込賃金	(月額) 万 千円 ※通勤手当等を含む			該当職種を1つ○してください										
所定労働時間	(1週間) 時間 分			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										
雇用期間 の定め	あり・なし ⇒ ありの場合、 雇入通知書等 の写し添付													
※船橋商工会議所が記入します。(マイナンバー廃棄日: 月 日 対応者署名)														
マイナンバー (個人番号)					—							—		
【お願い】 ①雇用保険の適用基準は、月に31日以上雇用見込みがあり、労働時間が1週間あたり20時間以上(月87時間以上)が対象です。 ②入社日から6ヶ月を経過しての資格取得は、その期間中全ての出勤簿・賃金台帳の写しをご提出ください。 ③外国人労働者の場合は、在留カード(両面)の写しをご提出ください。その際、在留資格と在留期間にご注意ください。 【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本報告書は原則郵送・窓口にて受け付けるものとします。 FAXやメール等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一切責任を負いませんのでご了承ください。														
【提出先】 船橋商工会議所 労働保険事務組合 〒273-8511 船橋市本町1-10-10 電話: 047-435-8211														