富山市南商工会　労働保険事務組合　（　ＦＡＸ　466-3240　）　行

雇用保険　資格取得手続

連絡日　令和　　年　　月　　日

事　業　所　名	
（フ　リ　ガ　ナ） 氏　　名	…… 男　・　女
マイナンバー （個　人　番　号）	□□□□ □□□□ □□□□ （雇用保険手続きのみに使用します）
生　年　月　日	昭和　・　平成　　年　　月　　日　生
取得日（入社日）	令和　　年　　月　　日　（試用期間含む）
賃　　金	月額＿＿＿＿＿＿＿＿円 月給　日給月給　日給　時間給　その他
一週間の労働時間	・20 時間以上 30 時間未満　・30 時間以上（　　時間）
被保険者番号	・再取得（番号記入） □□□□－□□□□□□－□ 番号が分からない場合は、前勤務事業所名を記入して下さい。 （＿＿＿＿＿＿＿＿　、＿＿＿＿＿＿＿＿） ・新　規　（　新規学卒　新規その他　）
職　　種	事務・販売・現場・その他（　　）
就　職　経　路	職安紹介　自己就職　民間紹介　その他
添　付　書　類	・タイムカード/出勤簿 ・雇入通知書、契約書（パート・有期・季節・外国人） ・在留カードの写し（外国人労働者の場合） ハローワークで照会します。間違いのないよう、 カード右上の１２桁の英数字を転記下さい。 □□□□□□□□□□□□

・当労働保険事務組合では、取得手続きが完了後、マイナンバー箇所は読取り不能処理します。