

様式1

原則、マイナンバーを記載する場合は、郵送又は持参して下さい。尚、本様式（現本）は事業所で厳重に保管し、コピーをご提出下さい。喪失時にもご利用できます。御社の労働者名簿または様式2と併せてお送り下さい。

加入手続日：令和 年 月 日
喪失手続日：令和 年 月 日
(マイナンバー対応)

雇用保険被保険者届出書

住 所

事業所名

印

電話番号

フリガナ		性別	従事する業務の種類
被保険者氏名		男・女	
生年月日	昭和 年 月 日 平成	給与締日	毎月 日締め、翌・当月 日払
賃金	月給・日給・時給 ※いずれかに○をつけてください 月額 () 円	週の所定労働時間	時間 分

	取 得		喪 失
雇入年月日	令和 年 月 日 (試用期間含む)	退職年月日	令和 年 月 日
取扱区分	・新規 ・再 () ※被保険者番号 又は 前事業所名を記入	離職票	要 ・ 否
雇用形態	・正社員 ・パート他 (別途雇用契約書が必要)	退職理由	
契約期間	有 ・ 無 ※有の場合、別途雇用契約書が必要		
備考	・契約期間が有の場合 年 月 日～ 年 月 日		

確認添付書類（取得）

- ①労働者名簿
- ②雇用契約書（週労働時間40時間未満）
- ③出勤簿又はタイムカード
- ④在留カード（外国人労働者の場合必須）

①受取	②転記	③チェック	④職安	⑤廃棄
/	/	/	/	/

※上記は商工会が記入しますので記入しないで下さい。

確認添付書類（喪失）

- ①労働者名簿
- ②出勤簿又はタイムカード
- ③賃金台帳
(②③は11日以上出勤の月を13ヵ月分)
- ④・自己都合の場合…退職願
・解雇の場合…解雇予告通知書等
・定年の場合…就業規則
(定年退職記載ページのコピー)
・期間満了の場合…雇入通知書

マイナンバー記入																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*この個人情報、雇用保険の手続き以外には一切使用いたしません。
*マイナンバー記入の部分については、手続き完了後は廃棄いたします。
*FAX送信による届出は、特定個人情報が漏えいする場合がございます。