

# 雇用保険被保険者 資格取得届 依頼書

令和 年 月 日

労働保険事務組合  
広島安佐商工会本所 宛

所在地  
事業所名  
代表者名  
電話番号

印

1. (フリガナ) 被保険者名	性別	男 ・ 女	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
被保険者 番号	(番号が不明の場合は、前勤務先名)		
雇用年月日	令和 年 月 日	雇用形態	フルタイム ・ パート
賃金支払状態	月給 ・ 日給 ・ 時給 (手当等を含めた総額) 円		1週間の所定労働時間 時間 分 ※休憩時間は含まない
仕事の内容 (該当に○)	01. 管理的職業                      05. サービスの職業                      09. 輸送・機械運転の職業 02. 専門的・技術的職業                      06. 保安の職業                      10. 建設・採掘の職業 03. 事務的職業                      07. 農林漁業の職業                      11. 運搬・清掃・包装等の職業 04. 販売の職業                      08. 生産工程の職業		
契約期間の定め	1. 有 (契約期間: 令和 年 月 日から令和 年 月 日) 2. 無		

2. (フリガナ) 被保険者名	性別	男 ・ 女	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
被保険者 番号	(番号が不明の場合は、前勤務先名)		
雇用年月日	令和 年 月 日	雇用形態	フルタイム ・ パート
賃金支払状態	月給 ・ 日給 ・ 時給 (手当等を含めた総額) 円		1週間の所定労働時間 時間 分 ※休憩時間は含まない
仕事の内容 (該当に○)	01. 管理的職業                      05. サービスの職業                      09. 輸送・機械運転の職業 02. 専門的・技術的職業                      06. 保安の職業                      10. 建設・採掘の職業 03. 事務的職業                      07. 農林漁業の職業                      11. 運搬・清掃・包装等の職業 04. 販売の職業                      08. 生産工程の職業		
契約期間の定め	1. 有 (契約期間: 令和 年 月 日から令和 年 月 日) 2. 無		

《 提出期限は、雇用した日の属する月の翌月10日まで です 》

広島安佐商工会本所 TEL 814-3169

FAX 815-1456 (担当: 瀬川・宗岡・堀尾)