

雇用保険届出書

THE MINO CHAMBER OF COMMERCE & INDUSTRY



美濃商工会議所
労働保険 担当行

TEL 0575-33-2168
FAX 0575-33-3183

事業所名

担当者 _____

TEL
FAX

雇用保険（該当する手続きに○を付けて下さい。）

資格取得・資格喪失・氏名変更・その他訂正（ ）の届出

※資格取得時には個人番号登録・変更届（FAX 不可）の提出が必要です

フリガナ
氏名

（氏名変更・旧姓）
[]

性別

男・女

生年月日 S 年 月 日
H

取得日

R 年 月 日

月額賃金額（必ず記入して下さい）

月給・週給・日給・時給
_____ 円
（該当に○印）

資格

雇用保険に入る方（該当に○印）

役員で ある・ない
事業主と同居の親族で ある・ない

一週間の所定労働時間（必ず記入して下さい）

①今回雇用保険に入る方（ ）時間（ ）分
②通常の労働者（常用）（ ）時間（ ）分

（1週間の所定労働時間が通常の労働者より短くかつ
20時間～40時間未満の場合は労働条件通知書が必要）

格

（雇用保険番号）

取得

（前職）雇用保険番号がわからない場合は、以前雇用されていた会社名を2～3社記入。

①（ 年 月～ 年 月） ②（ 年 月～ 年 月） ③（ 年 月～ 年 月）

得

外国人実習生の雇用保険取得の手続きの際は、在留カードのコピーと下記の項目の記入が必要となります。

在留カード番号	（在留カード右上に記載されている12桁の番号）	
国籍	在留資格	在留期限（更新済は裏面を確認）
		西暦 年 月 日
資格外活動許可の有無	派遣・請負労働者として主として	
有 ・ 無	御社以外の事業所で就労する場合は右をチェック <input type="checkbox"/>	

資格喪失

喪失日

R 年 月 日

離職票

必要・不必要 →

1. 再就職した
2. 本人離職票不必要
3. その他理由

賃金日 日 / 支払日 日

どちらかに○を付けて下さい
（ ）

（不必要の場合は該当する理由に○印又は理由を明記）

賃金形態

月給・週給・時給
（該当に○印）

退職理由を確認するため退職届添付願います

退職理由

本人住所

TEL

外国人実習生の雇用保険喪失の手続きの際は、在留カードのコピーと下記の項目の記入が必要となります。

在留カード番号	（在留カード右上に記載されている12桁の番号）	
国籍	在留資格	在留期限（更新済は裏面を確認）
		西暦 年 月 日

資格取得

- 添付書類 個人番号登録・変更届出書（FAX 不可）
 取得日が記載されているタイムカード又は出勤簿のコピー

なお、入社から4ヶ月以上経っての資格取得は入社日から現在のタイムカード又は出勤簿・賃金台帳のコピー

- 一週間の所定労働時間が通常の労働者より短く、かつ40時間未満の場合は雇用契約書のコピー

※雇用保険番号が不明な場合は、前職を記入して下さい。
（前職がない場合はなしと記入し、学卒後の就職は学卒と明記）

※試用期間中も被保険者となりますので最初に就労した日が取得日となります。
（1週間の所定労働時間が20時間～40時間の方）

資格喪失

- 添付書類 離職票を作成の場合は、直近2年間のうち11日以上出勤している月が12ヶ月分（解雇の場合は6ヶ月分）のタイムカードと賃金台帳のコピー6ヶ月分（いずれも最新のもの）

賃金締切日に退職されていない方は1か月分余分に提出

- 離職票なしの場合は最終のタイムカードのコピー
 退職届（写）※離職票を必要・不必要な方ともに必要

雇用期間満了の退職の場合は最終の雇用契約書を添付して下さい。

氏名変更

- 添付書類 住民票又は免許証（裏表）[氏名変更日の記載が分かるもの]

その他の変更

- 取得時に氏名（フリガナ）・生年月日等が違っていた場合の添付書類
 住民票又は健康保険証のコピー

※ご記入頂いた情報は雇用保険事務手続きのために利用致します