雇用保険被保険者資格（取得・喪失・離職票）届　（商工会提出用）

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　受付日　／　／

事業所番号:　TEL　FAX

フリガナ 氏　名	（男・女）	職種	＊いずれかに○印をお付けください １．管理職業、２．専門・技術職　３．事務職 ４．販売・営業職　５．サービス職　６．保安の職 ７．農林漁業の職　８．生産工程の職 ９．運輸・機械運転の職　１０．建設・採掘の職 １１．運搬・清掃・包装の職
生年月日	昭和 平成　年　月　日		
住　所	〒　－	連絡先	ＴＥＬ（　　） － （上記以外の連絡先）

取得（雇用）のとき

雇入れ年月日	平成　年　月　日
契約期間の定め	１．有　（契約期間　年　月　日 ～　年　月　日） 契約更新条項の有無（有・無） ２．無
前職の被保険者番号	－　－
前勤務先名称	※被保険者番号が不明の場合記入ください。
賃金支払の様態	１．月　給　円／月 ２．週　給　円／週 ３．日　給　円／日 ４．時間給　円／時 賃金月額（月額換算） 千円
雇用形態	１．日雇　２．派遣 ３．パートタイム　４．有期契約 ５．季節的雇用　６．船員 ７．その他（正社員含む）
１週間の所定労働時間	時間　分 （うち休憩　時間　分）
休日	
就職経路	１．安定所紹介　２．個別就職 ３．民間紹介

喪失（離職等）のとき

退　職 年月日	平成　年　月　日
退　職 事　由	（具体的に）
離職票の交付希望	有　・　無
被保険者番号	－　－
賃金締日	当月・翌月　日
賃金支払日	当月・翌月　日
入社年月	年　月
補充採用予定の有無	有　・　無

添　付　書　類

取得のとき

●出勤簿（タイムカード）

＊最初の出勤日が確認できる書類

離職票作成のとき

①出勤簿（タイムカード）

②賃金台帳

＊①、②ともに離職日からさかのぼって**原則 12 ヶ月分**が必要

＊上記以外の書類が必要となる場合があります。

労働保険事務組合　東近江市商工会　FAX 0749-45-5088

ＴＥＬ　0749－45－5077