

雇用保険資格取得に係る入社報告書

提出先

〒292-0838 木更津市潮浜1-17-59 労働保険事務組合 木更津商工会議所(☎0438-37-8700)

※太枠内は、すべてご記入ください。(内容の確認のため連絡させていただくことがあります。)

年 月 日

事業所名			連絡先	— —
			担当者名	
★事業主又は代表者と同居していますか? 1.同居中(原則、同居親族は加入不可) 2.同居していない		就職経路	1.安定所紹介 3.民間紹介	2.自己就職 4.把握していない
フリガナ		男・女	入社日(雇入日)	(和暦) 年 月 日 ※入社日から3ヶ月以上を経過している場合は、その間の出勤簿(タイムカード)と賃金台帳の写しを添付
氏名	外国人は在留カード(両面)の写し添付		生年月日	(和暦) 年 月 日
前職	1. あり 被保険者番号 □□□□-□□□□□□□□-□ 被保険者番号が不明な場合は、下記に前勤務先名をご記入ください。 1. (年 月まで勤務)※和暦 2. (年 月まで勤務)※和暦 2. なし (新規学卒・その他) ←いずれかに○			
雇用形態	1. 常用 2. パートタイム 3. 季節的雇用 4. 派遣労働者 5. 有期契約労働者			
賃金形態 ※下記参照	1. 月給(完全月給) 2. 日給月給 3. 週給 4. 日給 5. 時間給 6. その他()			
見込賃金	月額 万 千円 ※通勤手当等を含む	職種○で囲む		
所定労働時間	(1週間) 時間 分	1.管理的職業 2.専門的・技術的職業 3.事務的職業 4.販売の職業 5.サービスの職業 6.保安の職業 7.農林漁業の職業 8.生産工程の職業 9.輸送・機械運転の職業 10.建設・探掘の職業 11.運搬・清掃・包装等の職業		
雇用期間の定め	あり・なし ⇒ ありの場合、雇入通知書等の写し添付			
マイナンバー(個人番号)	□□□□-□□□□□□-□□□□□ (必須)			

お願い

- ①雇用保険の適用基準は、月に31日以上雇用見込みがあり、且つ、1週間あたり20時間以上(月87時間以上)の労働時間があることです。ご記入前にご確認ください。
- ②入社日から3ヶ月を経過しての資格取得は、その期間中全ての出勤簿・賃金台帳の写しをご提出ください。
- ③一般の労働者より就労時間が短い方・派遣労働者の方は、雇用通知書等の写しをご提出ください。
- ④外国人労働者の場合は、在留カード(両面)の写しをご提出ください。その際、在留資格と在留期間にご注意ください(就労資格のないものや期限切れのもの等)。

ご注意

- ①当事務組合が本書で取得したマイナンバー(個人番号)は雇用保険の取得・喪失手続きに係る事務でのみ使用するものとし、その使用が済み次第、速やかに番号記載書類を破棄します。
- ②本報告書は原則郵送・窓口にて受け付けるものとし、FAXでの提出や郵送過程での番号漏洩につきまして当事務組合は一切責任を負いませんのでご了承ください。
- ③個人番号記載に伴う本人確認(本人情報と個人番号の照合)は事業所にて行っていただきます。
- ④賃金形態については以下のご確認ください。

- ・完全月給制…基本給の額が月額で決定され、遅刻・早退・欠勤があっても減額されることなく支払われる。
- ・日給月給制…1日を計算単位として導き出した固定の給与から、欠勤・遅刻・早退などをした場合の時間分を減額する給与体系。
- ・週給制…1週を単位として支払う制度。
- ・日給制…基本給の額が1日いくらという日額で決定され、労働日数分が支給される。
- ・時間給制…1時間を単位として賃金額が決定され労働時間分が支給される。