

採用

雇用保険取得届

貴社名	
フリガナ	
氏名	性別 男 女
生年月日	昭・平 年 月 日
入社年月日	年 月 日
職種	
月額給与	円
支払の態様	・月給 ・時給 ・その他
一週間所定労働時間	時間 分
雇用形態	・正社員 ・パート
契約期間の定め	・有(年 月 日～ 年 月 日) ・無
☆契約期間の定め 有 の場合	契約更新条項 ・有 ・無
就職経路	・職安紹介 ・民間紹介 ・その他
雇用保険被保険者証番号	
雇用保険被保険者証番号	新規
MYナンバー(個人番号)	

- ・雇用保険被保険者証番号が不明の場合は 職歴を記入或いは履歴書コピーを添付して下さい
- ・外国籍の方は在留カード両面コピーを添付して下さい

備考欄

--