

FAX不可 / 郵便(配達記録)または窓口にてご提出ください

## 雇用保険取得者届 兼 特定個人情報等の取扱記録表

提出日

年 月 日

						事業所名														
						担当者名														
雇用保険加入歴	氏 名	性別	生年月日	賃金支払形態	賃金(月額)	職 種	1 週 間 の 労働時間	個人番号 (マイナンバー)12桁												
被保険者番号 または前職の会社名			加入年月日		雇用形態															
有・無	フリガナ	男	S・H	月給 日給	¥		時間 分													
	漢字	女	R	時間給	正社員・パート・契約															
有・無	フリガナ	男	S・H	月給 日給	¥		時間 分													
	漢字	女	R	時間給	正社員・パート・契約															
有・無	フリガナ	男	S・H	月給 日給	¥		時間 分													
	漢字	女	R	時間給	正社員・パート・契約															
有・無	フリガナ	男	S・H	月給 日給	¥		時間 分													
	漢字	女	R	時間給	正社員・パート・契約															
有・無	フリガナ	男	S・H	月給 日給	¥		時間 分													
	漢字	女	R	時間給	正社員・パート・契約															

※ 被保険者証番号がわからない場合は、雇用保険加入歴へ前職の会社名を記入してください。

※ 外国人労働者の方は在留カードを添付してください。(特定技能の場合は指定書も添付)

※ 契約社員の方の場合は、雇用契約書を添付してください。

※ 取得日から2ヶ月以上経過して届ける場合は、取得日から現在までのタイムカード又は出勤簿と賃金台帳のコピーを添付してください。

お問い合わせは…青梅商工会議所

〒198-8585 青梅市上町373-1 TEL 0428-23-0112

お手続きの際にご記入いただきました個人情報は、当所の個人情報保護方針に基づき、ご本人様から同意をいただいた上で、労働保険手続きのために利用させていただきます。また、ご記入いただいた内容については、ハローワークへ提供します。なお、同意をいただけない場合や記入項目に漏れ等があった場合には、サービスの提供を受けられない場合がありますので、あらかじめご了承ください。 同意する ・ 同意しない