羽曳野市商工会　宛　　**＜FAX:072－956－1950＞**

※ 資格取得のときは①～⑨を、 喪失のときは①、②、⑨及び二重線の枠内を全てご記入下さい。

個人番号取得日:R　年　月　日	担当者	管理者
個人番号利用日:R　年　月　日	担当者	
個人番号廃棄日:R　年　月　日	担当者	

事業所名:

担当者名:

雇用保険資格取得・喪失手続き届出書(事務組合へ提出用)

[資格取得時の添付書類]

□1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の場合、雇用契約書を添付して下さい。

□3ヵ月以上遡って加入の場合、遡る全期間の賃金台帳(写)と出勤簿(写)を添付して下さい。

[離職票希望時の添付書類]

□賃金台帳(写)と出勤簿(写)を添付して下さい。

・賃金台帳:給与締切日に退職された場合は6か月分、それ以外の場合は7か月分

・出勤簿:給与締切日に退職された場合は1年分、それ以外の場合は1年1か月分

・離職理由によっては、他に添付書類が必要となる場合があります。

①	フリガナ		生年月日　性別
	氏名		昭和 平成 令和　年　月　日　男・女

② 1週間の所定労働時間:(　　)時間(　　)分

※ 法人の役員で(ある ・ ない)、事業主と同居の親族で(ある ・ ない)

注)法人の役員、事業主と同居の親族は原則として被保険者になりません。

③ ・新規・中途区分(新規学卒 ・ 中途採用 ・ その他) ・雇用保険加入実績の有無 (有 ・ 無)

・雇用保険被保険者番号:　| | | | | — | | | | | | | — | |

・雇用保険被保険者番号が不明のときは、雇用保険に加入していた事業所名と雇用期間をご記入下さい。

事業所名:(　　) 雇用期間:S/H/R　年　月 入社 S/H/R　年　月 退職

事業所名:(　　) 雇用期間:S/H/R　年　月 入社 S/H/R　年　月 退職

④	賃金	1.月給　2.週給　3.日給　4.時間給　5.その他(　　) 1ヵ月の総支給額:　　円
⑤	雇入日	平成 ・ 令和　　年　　月　　日 (試用期間・見習期間を含めた在籍の初日)
⑥	職種	1.管理　2.専門・技術　3.事務　4.販売・営業　5.サービス　6.保安　7.農林漁業 8.生産工程　9.輸送・機械運転　10.建設・採掘　11.運搬・清掃・包装
⑦	就職経路	1.ハローワーク紹介　2.自己就職　3.民間紹介　4.その他(　　)

⑧ ・雇用形態: 1.正社員　2.期間契約　3.パート　4.その他(　　)

・契約期間の定め: 1.有 { 契約期間 H/R　年　月　日 から H/R　年　月　日まで / 契約更新条項の有無(有 ・ 無) } 2.無

離職日	平成 ・ 令和　　年　　月　　日	
離職理由		
離職票希望の有無:(有・ 無)		離職票送付先:(本人 ・ 事業所)
離職者住所	〒　　－	電話番号 (　　)　　－
賃金締切日:(　　)日締め　賃金支払日:(当月 ・ 翌月　　)日払い		

⑨	個人番号(マイナンバー　12桁)													