

雇用保険被保険者に関する報告書

※資格喪失届は離職後10日以内に、また資格取得届は翌月10日までに職業安定所に届出することになっていますので、本様式に記入のうえ、郵送またはFAX（53-5661）にて報告ください。

該当するものに○印をつけてください。

報告の種類	氏名	カガナ	生年月日	性別
取得・喪失	漢字			男・女
マイナンバー 記入欄				

*** 28年1月以降は、被保険者の方のマイナンバー番号が必要です。**

取得手続の場合に記入してください。

雇用年月日	(出勤した最初の日) 令和 年 月 日			
賃金形態	月給・日給・時給・その他()			
賃金月額	円	1週間の所定労働時間	時間	
雇用方法	新規雇用・新規学卒・日雇から雇用・その他()		職種	
雇用形態	正規従業員・パートタイマー・季節的雇用・その他()			
前の勤務先で雇用保険に加入していた人は「被保険者証」を提出してください。 わからない場合は、前の会社名を記入してください。				

資格喪失手続の場合に記入してください。

離職年月日	(在籍した最後の日) 令和 年 月 日			
離職理由				
離職者住所				
電話番号				

※離職票が必要な場合

出勤簿(タイムカード)12ヶ月分・賃金台帳の6ヶ月分(最後に在籍した月から遡って/出勤日数が11日以上)の写しを提出してください。

※雇用保険の被保険者が外国籍の場合

雇用保険の取得、喪失どちらの手続きにも最新の在留カードの確認が必要となりますので在留カードの写しを提出してください。

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

事業所名 _____