

新入社員連絡表
(雇用保険資格取得表)

事業所欄

事業所名
ゴム印可

被保険者欄

雇用保険番号 有:番号()・無・紛失 いずれかに を付ける。

氏名

ふりがな

性別 男・女 いずれかに を付ける。

生年月日 昭和・平成 年 月 日生まれ

現住所

〒

-

雇入れ年月日 平成 年 月 日

賃金形態 月給・週給・日給・時給・その他 いずれかに を付ける。

賃金月額 (一ヶ月の見込み賃金) 円

雇用形態 正社員・パート・季節的雇用・日雇 いずれかに を付ける。

職種

専門的職種 管理的職種 事務 販売 サービス 保安
農林漁業 運輸・通信 製造・建設 その他()
いずれにか を付ける。

週の労働時間 (一週間の所定労働時間) 時間

雇用期間 有 (期間 ~)・無 いずれかに を付ける。

入社経路 職安・縁故・広告・その他() いずれかに を付ける。

職歴
(直近のものよりお
願ひします。)

年 月 ~ 年 月:()勤務
年 月 ~ 年 月:()勤務
年 月 ~ 年 月:()勤務
年 月 ~ 年 月:()勤務

付帯物

出勤簿(取得の月のもの。一日だけでもよい。)
雇入通知書(所定労働時間が他者と比べて短い場合)
雇用保険被保険者証(ある時は)
全てFAXでよいです。

備考欄(連絡ごとがありましたら、お書き下さい。)