雇用保険被保険者異動届**(取得用)** ［ 1 /　　枚目 ］

令和　年　月　日

従業員を雇入れた等雇用保険を取得される場合は本届にてお知らせください。

労働保険事務組合　松江商工会議所　御中
〒690-0886　松江市母衣町55-4
TEL:0852-23-1616

〒
住所
事業所名
代表者名
TEL
担当者名

◆下記の通り異動がありましたので提出いたします

個人番号（12桁）	被保険者氏名 フリガナ）	性別	生年月日(和暦)
		男・女	昭和 平成　　年　　月　　日

賃金形態 (該当するものに○)	月額総支給額		取得年月日(和暦)	雇用形態（※①②） (該当するものに○)
日給・月給・週休 時給・日給月給		円/月	令和　年　月　日	常用・短時間労働者(週の所定労働時間30時間未満) 有期契約労働者・その他(　　)

職種 (該当するものに○)	就職経路 (該当するものに○)	1週間の所定労働時間		雇用期間の定め (※②)
1.管理職　2.専門･技術職　3.事務職　4.販売　5.サービス業 6.保安職　7.農林漁業　8.生産　9.輸送･機械運転 10.建設･採掘　11.運搬･清掃･包装等	1.安定所紹介 2.自己就職 3.民間紹介　4.把握していない		時間/週	有り・無し

事業主と親族	事業主と同居	役員として役職	前職の有無		在留カード ※外国籍の方のみ
有り・無し	有り・無し	有り・無し	新規学卒・新規その他・前職あり	前職の職場名： 雇用保険被保険者番号 (　　－　　－　　)	有り・無し

＜添付書類＞
本届とともに必ず提出してください
□　労働者名簿の写し
□　雇入れ月のタイムカードまたは出勤簿の写し
□　※①　雇用形態が「短時間労働者」の場合は労働条件通知書または雇用契約書の写し
□　※②　雇用期間の定めが「あり」の場合、雇用形態が「有期契約労働者」は労働条件通知書または雇用契約書の写し
□　※③　在留カードが「あり」の方は、在留カード両面の写し

◆本届は個人番号が記載されるため窓口までの持参もしくは郵送の場合は書留、特定記録郵便等を利用してください。