

# 雇用保険資格取得連絡票

この用紙はあいけん  
HPでダウンロード  
できます



<従業員を雇ったとき、下記に記入して、郵送またはFAXして下さい。>  
記載事項はすべて正確にお願いします。※のところは、該当するものに○を付けて下さい。

ご連絡年月日	令和 年 月 日			◆この用紙には、マイナンバーは書かないでください（個人番号提供書を郵送してください）。
事業所名				コード番号 (4ケタ)
1. 従業員 氏名	ふりがな			生年月日・性別 ※ 昭和 年 月 日 ※ 男・女
2. 従業員 住所	〒 -			個人番号提供書について 郵送(予定)日: 月 日 ※取得手続には必ずマイナンバーが必要です。
3. 同居/役員	①事業主と同居の親族ですか？※ はい・いいえ ②法人の役員ですか？※ はい・いいえ			
4. 入社日 (資格取得日)	令和 年 月 日			注) 試用期間、見習期間も含めた 最初の出勤日等をご記入下さい。
5. 被保険者になった原因	※ ・新規学卒 ・転職等 ・その他 ( )			
6. 今までに、雇用保険の 被保険者だったことが	※ ・ある → 雇用保険被保険者番号 ( ) ・なし → 不明の時は前の会社名 ( )			
	注) 被保険者番号は労働者1人に1つのもので、原則転職しても番号は変わりません。 番号が分からぬ場合は、被保険者だったことがある会社名を必ずご記入ください。			
7. 賃金	賃金形態	※ ・月給(日給月給を含む) ・日給 ・時間給		
	1ヶ月分の 支給予定額	1ヶ月 円		
8. 職種	※ ・建設作業員(工) ・営業 ・事務 ・その他 ( )			注) 建設業で「事務所労災」に加入していない場合、建設作業以外に従事する労働者を雇用された時は、労災保険の成立手続が必要になります。
9. 雇用期間	雇用期間の定め ※ ・ある → 契約期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 ・なし → 契約更新条項 ※ ・あり ・なし			
10. 1週間の所定労働時間	時間 分			注) 休憩時間を除いて40時間を超える設定は、法律上できません。 また、20時間未満のパート等は、被保険者にはなりません。
11. 国籍	※ ・日本 → 在留カードの両面のコピー (右上の在留カードの番号が読めるように、なるべく拡大してください) を、併せてご提出ください。注) 特別永住者を除く。			

◆手続終了後、事業主様宛に被保険者証をお送りいたします。万一、届かない場合は、恐れ入りますがお問い合わせ下さい。

<社労士等記入欄>この取得手続を、会員事業所以外(社会保険労務士等)がされるときは、下記に記載して下さい。

事業主控等の書類送付先 (※ ・会員事業所 ・社労士事務所等 )	社労士事務所等名称・郵便番号・住所・電話番号・担当者名
注) 様式第4号は、当協会にて管理させて頂きます。	



◆ご不明な点などござ  
いましたら、お気軽に  
お問合せください。

事務局欄	／ <b>受託</b>	同居/役員	職種	在留カード	全建産:加入・未加入	／ <b>受理</b>	DWスキヤン	システム
	／ <b>届出</b>	e-Gov入力	システム	取得届確認	建退共:加入・未加入	／ <b>伝達</b>	送付先	台帳記入