

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してください。>
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くてください（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	
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。 番号が分からない場合は、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か月分の 支給予定額	1ヶ月 円	注) 日給、時間給の場合でも、1か月分の総支給額を記入してください。
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。 ・日本以外		

◆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、下記に記載してください。

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いただきます。	



あいけん

労働保険事務組合 一般社団法人 愛知県建設産業協会
〒466-0044 名古屋市昭和区桜山町3-51-2
TEL 052-852-6326 FAX 052-841-4591

◆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。

事務処理欄	／ 受託	同居/役員	職種	在留カード	全建産：加入・未加入	／ 受理	DWスキャン	システム
	／ 届出	e-Gov入力	システム	取得届確認	建退共：加入・未加入	／ 伝達	送付先	台帳記入