

# 雇用保険資格取得通知書

フリガナ 氏名	住所	性別	生年月日
資格取得年月日	雇用保険被保険者番号 又は 以前勤務していた事業所名	男・女	昭和・平成 年 月 日
平成 年 月 日		給与 ( 月給 ・ 日給 ・ 時給 ) ○をつける	
1週間の所定労働時間	1週間の出勤日数	職 種 ( ○をつける )	円
時間	日	①管理 ②専門・技術 ③事務 ④販売 ⑤サービス ⑥保安 ⑦農林漁業 ⑧生産工程 ⑨輸送・機械運転 ⑩建設・探掘 ⑪運搬・清掃・包装等	
個人番号 (マイナンバー)			

フリガナ 氏名	住所	性別	生年月日
資格取得年月日	雇用保険被保険者番号 又は 以前勤務していた事業所名	男・女	昭和・平成 年 月 日
平成 年 月 日		給与 ( 月給 ・ 日給 ・ 時給 ) ○をつける	
1週間の所定労働時間	1週間の出勤日数	職 種 ( ○をつける )	円
時間	日	①管理 ②専門・技術 ③事務 ④販売 ⑤サービス ⑥保安 ⑦農林漁業 ⑧生産工程 ⑨輸送・機械運転 ⑩建設・探掘 ⑪運搬・清掃・包装等	
個人番号 (マイナンバー)			

労働者名簿と出勤簿又はタイムカードの写しを添付して下さい。

資格取得日から6ヶ月経過している場合は遡及確認を添付要

住 所

事業所名

TEL -

印

田布施町商工会

TEL 52-2983 ・ FAX 52-2981 FAX送付可