様式第2号

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

雇用保険被保険者資格取得届

（必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。）

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げて下さい。）

（この用紙は、このまま理しますので汚さないようにして下さい。）

帳票種別 10101

※修正項目番号

※①安定所番号

②被保険者番号 1234－567890－1

③取得 2（1 新規 2 再取得）

④被保険者氏名 田中　太郎

フリガナ（カタカナ） タナカ　タロウ

⑤変更後の氏名

フリガ

過去に雇用保険加入歴がある者は被保険者番号を必ず持っているので、事前に確認してその番号を記載します。

⑥性別 1（1 男 2 女）

⑦生年月日（元号－年月日） 3－501010（2 大正 3 昭和 4 平成）

⑧事業所番号 1399－999999－9

⑨被保険者となった年月日 平成 19 04 01

⑩被保険者となったことの原因 2（1 新規（新規）雇用（学卒） 2 新規（その他）雇用 3 日雇からの切替 4 その他 8 出向元への復帰（65歳以上））

⑪賃金（支払の態様－賃金月額:単位千円） 1－325（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）

⑫雇用形態 4（1 日雇 2 パートタイム 3 季節的雇用 4 その他）

⑬職種 1（1～9）裏面参照

※公記共職業安定所欄

⑭取得時被保険者種類（1 一般 2 短期常用 3 季節 4 高年齢（日雇加入） 5 出向元への復帰（65歳以上） 等・高年齢）

⑮番号複数取得チェック不要（チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。）

修正欄

⑯1週間の所定労働時間（40）時間（00）分

⑰契約期間の定め 1 有（契約期間 年 月 日から 年 月 日まで 契約更新条項の有無 イ 有 ロ 無） 2 無（1年以上使用する見込みの有無 イ 有 ロ 無）

⑱⑰の1又は2のロの理由

⑲移転前の住所又は居所

⑳事業所名 株式会社HTテクノロジー

㉑備考 国籍 在留資格 在留期限 西暦 年 月 日まで 資格外活動許可の有無 有・無 □ 派遣・請負労働者として主として⑳以外の事業所で就労する場合

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

事業主 住所 160-0023 東京都新宿区西新宿○-○-○

氏名 株式会社HTテクノロジー 記名押印又は自筆による署名

電話番号 代表取締役 滝島 秀信 03-9999-9999

印

新宿 平成 19 年 4 月 2 日

公共職業安定所長 殿

社会保険労務士	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号

備

確認通知 平成 年 月 日

外国人労働者の場合は、21欄に国籍、在留資格、在留期限等を記載する。
（雇用対策法28条 外国人雇用状況の届出）

19. 9 (910) TY