

雇用保険資格取得届

公益社団法人北九州市八幡医師会

医 院 名												
本人の氏名	(フリガナ)											
	生年月日 S・H 年 月 日生										男・女	
本人の個人番号 (マイナンバー)	※平成30年5月以降の 取得手続きには個人番号 の記入が必須です。											
雇用年月日	平成・令和 年 月 日付 ※試用期間中も雇用保険の対象となります。											
被保険者証の有無 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 紛失 ※紛失されている場合は必ず労働者名簿に職歴をご記入下さい。											
給与種別	月 給・日給 月給・日 給・時 給											
給与月額	日給者の場合は ¥ (月額) 1ヶ月の出勤見込み日数×日給 (交通費含む)											
雇用形態	常 用・嘱 託・臨 時・パート											
職 種 (該当に○印)	医 師・薬 剤 師・看 護 師・准 看 護 師・看 護 助 手 事 務・理 学 療 法 士・其 他 ()											
労働時間	1 週間の所定労働時間 () 時間 () 分											
契約期間の 定めの有無	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) 31日以上使用する見込みの有無 (イ. 有 ロ. 無) 2. 無											
添付書類	(1) 労働者名簿 と 出勤簿 の (写し) 職安へ提示しなければならない為に必要。 (2) 雇用保険被保険者証 (写し) 以前に、他の事業所に勤務されていた方。 (3) 雇入通知書 (写し) (短時間就労者 (常勤者より労働時間が短い者) : パートタイマー等の場合) 1 週間の所定労働時間が 20 時間以上、 31 日以上の雇用の見込みがある方。(両条件必須)											

2022/4

雇用保険の手続きについて

《資格取得》 提出期限：翌月の10日まで

- 提出書類
- ①雇用保険資格取得届
 - ②労働者名簿の写し
 - ③出勤簿（タイムカード）の写し
 - ④雇用保険被保険者証
 - ※前勤務先で雇用保険に入っていた方のみ
 - ※紛失されている場合は労働者名簿に職歴をご記入下さい。
 - ⑤雇入通知書の写し
 - ※短時間就労者の場合のみ

【外国人労働者】

上記提出書類に加え以下の項目の確認が必要です。

氏名（アルファベット大文字）	
国籍・地域	在留資格
在留期間	資格外活動許可の有無
西暦 年 月 日まで	有・無

※確認のみで添付書類(旅券のコピー等)は不要。

※旅券または在留カードの内容を確認の上、記入して下さい。