

## 雇用保険加入手続き依頼書

事業所名 : \_\_\_\_\_

事業主 : \_\_\_\_\_

フリガナ : \_\_\_\_\_  
加入者氏名 : \_\_\_\_\_

1.男

2.女

生年月日 : 昭和／平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

加入年月日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

給料見込月額 \_\_\_\_\_ 月給・日給・時間給  
締日 \_\_\_\_\_ 日・\_\_\_\_\_ 日払い

前職雇用保険番号 \_\_\_\_\_  
マイナンバー \_\_\_\_\_

契約期間の定め 1. 有 2. 無  
契約内容 正規・パート

フリガナ : \_\_\_\_\_  
加入者氏名 : \_\_\_\_\_

1.男

2.女

生年月日 : 昭和／平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

加入年月日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

給料見込月額 \_\_\_\_\_ 月給・日給・時間給  
締日 \_\_\_\_\_ 日・\_\_\_\_\_ 日払い

前職雇用保険番号 \_\_\_\_\_  
マイナンバー \_\_\_\_\_

契約期間の定め 1. 有 2. 無  
契約内容 正規・パート