

# 雇用保険加入手続き依頼書

事業所名： \_\_\_\_\_

事業主： \_\_\_\_\_

フリガナ： \_\_\_\_\_ 1.男  
加入者氏名： \_\_\_\_\_ 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： \_\_\_\_\_ 1.男  
加入者氏名： \_\_\_\_\_ 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