

雇用保険被保険者資格取得届の記入例

様式第2号

雇用保険被保険者資格取得届

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別 1. 個人番号

2. 被保険者番号 3. 取得区分 (1 新規) (2 再取得)

4. 被保険者氏名 フリガナ (カタカナ)

5. 変更後の氏名 フリガナ (カタカナ)

6. 性別 (1 男) (2 女) 7. 生年月日 (2 大正) (3 昭和) (4 平成) 8. 事業所番号

9. 被保険者となったことの原因 10. 賃金 (支払の態様-賃金月額: 単位千円) (1 月給 2 週給 3 日給) (4 時間給 5 その他) 11. 資格取得年月日 (元号 年 月 日)

12. 雇用形態 (1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約労働者 5 季節的雇用 6 船員 7 その他) 13. 職種 (01~11) 14. 就職経路 (1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない) 15. 1週間の所定労働時間 (時間 分)

16. 契約期間の定め (1 有) 契約期間 平成 から 平成 まで (2 無) 契約更新条項の有無 (1 有) (2 無)

事業所名 備考

17. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名 [続き (ローマ字)] 18. 国籍・地域 19. 在留資格

20. 在留期間 まで 21. 資格外活動許可の有無 (1 有) (2 無) 22. 派遣・請負就労区分 (1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合) (2 1に該当しない場合)

※ 公共職業安定所欄

23. 取得時被保険者種類 (1 一般 2 短期常態 3 季節 4 高齢(任意加入) 5 出向元への復帰(65歳以上)等・高齢) 24. 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。) 25. 国籍・地域コード (18欄に対応するコードを記入) 26. 在留資格コード (19欄に対応するコードを記入)

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。

住 所

事業主氏名 印

電話番号

平成 29 年 1 月 10 日

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	

※ 備考

確認通知 平成 年 月 日

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者
----	----	----	----	---	-----

この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。

<p>1 「個人番号」</p> <p>番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記入します。</p>	<p>12 「雇用形態」</p> <p>該当の番号を記入します。</p> <p>1 「日雇」</p> <p>2 「派遣」 : 登録型派遣労働者</p> <p>3 「パートタイム」: 短時間労働者[週の所定労働時間が30時間未満の者](2を除く)</p> <p>4 「有期契約労働者」: フルタイムの契約期間に定めのある労働者(2及び3を除く)</p> <p>・トライアル雇用</p> <p>5 「季節的雇用」</p> <p>6 「船員」</p> <p>7 「その他」 : フルタイムの常用労働者</p>
<p>2 「被保険者番号」</p> <p>本人の被保険者証の番号を転記します。初めて雇用保険の被保険者になる場合は空欄です。</p> <p>被保険者番号が不明の場合は、あらかじめ本人に了解をとった上で、備考欄に職歴のある複数の事業所を記載していただくか履歴書等の職歴が分かる書類の添付にご協力をお願いします。</p>	<p>13 「職種」</p> <p>用紙の裏面の区分に従って、該当する番号を記入します。</p>
<p>3 「取得区分」</p> <p>1 欄に被保険者番号を記入したときは2（再取得）、新しく番号をとらなくてはならないときは1（新規）と記入します。</p>	<p>15 「1週間の所定労働時間」</p> <p>就業規則や雇用契約書による、通常の週に勤務すべき1週間の所定労働時間を記入します。</p>
<p>4 「被保険者氏名」</p> <p>被保険者証があるときは、これに記載してある氏名フリガナをそのまま記入します。フリガナ、姓と名の間を一字あけます。濁点・半濁点は一字とします。</p>	<p>16 「契約期間の定め」</p> <p>期間を定めて雇用した場合は1の有とし、契約期間、及び契約更新条項の有無を記入します。</p>
<p>5 「変更後の氏名」</p> <p>4に記入した氏名と現在の氏名が異なっているときは、ここに変更後の氏名を記入します。</p>	<p>17～22 「被保険者が外国人の場合」</p> <p>特別な調査等を伴うものではなく、通常の注意力をもって被保険者が外国人（「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）であると判断できた場合に、記入します。</p> <p>確認にあたっては、人権やプライバシーの保護に十分ご配慮いただきますようお願いいたします。</p>
<p>7 「生年月日」</p> <p>年、月、日とも2桁で記入します。</p>	<p>11 「資格取得年月日」</p> <p>原則として雇い入れた日（雇用関係に入った最初の日）を記入します。試用期間、研修期間も含みます。</p>
<p>8 「事業所番号」</p> <p>資格取得する者を雇用する事業所に付与されている事業所番号を記入します。</p>	
<p>9 「被保険者となったことの原因」</p> <p>新たに人を雇った場合は2の新規雇用（その他）と記入し、新規学卒の場合は1と記入してください。</p> <p>なお、65歳以上の方を新たに雇用した場合は4と記入してください。</p>	
<p>10 「賃金」</p> <p>採用時の固定給部分(通勤手当も含む)の月額と、その計算方法を記入します。</p> <p>なお、日給月給制は1（月給）の番号を記入します。</p>	