

# 雇用保険被保険者資格取得届等事務処理依頼書

全建総連山梨県建設労働保険組合 殿

下記のとおり、雇用保険の事務処理を依頼します。

なお、個人番号の取り扱いについては、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律及びその他の関係保冷に基づく安全管理等を徹底し、目的外利用しないことを遵守してください。

(依頼年月日) 令和 年 月 日

|            |   |
|------------|---|
| 事業場(所)名称   |   |
| 事業主(代理人)氏名 | 印 |

## 1. 依頼内容(下記に☑をしてください) ※高年齢雇用継続給付及び育児休業給付については事前にご連絡ください。

|                                |                                       |                                       |                                |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 資格取得届 | <input type="checkbox"/> 資格喪失届(離職票あり) | <input type="checkbox"/> 資格喪失届(離職票なし) | <input type="checkbox"/> 氏名変更届 |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

## 2. 資格取得届関係(従業員を雇用した場合)

| 氏名           | 雇用期間の定めの有無  | 1週当たりの所定労働時間 | 賃金形態及び月額(換算)  | 最終の職歴                     |
|--------------|---|--------------|---|---------------------------|
| (被保険者番号)     | 無・有<br>※有の場合<br>年 月 日～<br>年 月 日まで   | :            | <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 週休 <input type="checkbox"/> 日給<br><input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> その他<br>月額換算 円 | (事業所名)<br><br>(就業期間)<br>～ |
| 個人番号(マイナンバー) |   |              |   |                           |
| 確認書類         | <input type="checkbox"/> 労働者名簿 <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> 被保険者証の控え(ある場合) |              |   |                           |

## 3. 資格喪失関係(従業員が退職した場合)

| 氏名           | 離職票発行の有無  | 離職した日 | 60歳以上で定年(契約終了)等の以後、引続き雇用する制度等の有無  | 本人への連絡先           |
|--------------|---|-------|-----------------------------------|-------------------|
| (被保険者番号)     | 有・無   | 年 月 日 | 有・無<br>※有の場合<br>(対象者の範囲)<br>特定・全員 | (住所)<br><br>(連絡先) |
| 個人番号(マイナンバー) |   |       |                                   |                   |
| 確認書類         | <input type="checkbox"/> 労働者名簿(離職理由及び離職日を記入) <input type="checkbox"/> 出勤簿(1年2月分) <input type="checkbox"/> 賃金台帳(1年2月分) |       |                                   |                   |

※離職票発行が不要の場合には、労働者名簿のご提供だけで構いません。必要の場合は全てご提出ください。

## 4. 氏名変更関係(従業員の指名が変更した場合)

| 氏名           | 変更理由 | 変更した日 | 確認書類   |
|--------------|------|-------|--|
| (被保険者番号)     |      | 年 月 日 | ※下記、いずれか<br><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票<br><input type="checkbox"/> 戸籍謄本 |
| 個人番号(マイナンバー) |      |       |  |

本書面については、持参の場合は封緘をし、郵送の場合は簡易書留等の対応をご考慮ください