雇用保険
資格取得手続依頼書

取得年月日	令和　　年　　月　　日
生年月日	○ 昭和 ○ 平成　　年　　月　　日

フリガナ		性　別
氏　名		男・女 ○　○
マイナンバー		お預かりしたマイナンバーは、特定個人情報等の適正な取扱規程に基づき処理いたします
	※マイナンバーを記入しない場合は、その理由をご記入ください □ 本人よりマイナンバーを受取していない 受取していない場合、経緯を記録した書類(コピー)の提出が必要になることがあります □ その他(　　)	

※事務センター記載欄		
受託	登録	届出
受理	印刷・削除	備考
		ShalomPost・郵送

1～6の該当項目の□と○を選択し、〔 〕内にご記入ください。

1. 被保険者となった原因

□ 新規雇用 (新規学卒)
□ 新規雇用 (その他) → 以前雇用保険に加入していたことが(○有 ・ ○無)
↓
□『有』の場合、被保険者番号を記入の上、被保険者証(コピー)を添付
□被保険者番号 〔　　－　　－　　〕
□ 被保険者証を紛失している場合は、前事業所名、勤務期間を記入
前事業所名 〔　　〕
勤務期間 〔　　年　　月　　日～　　年　　月　　日〕

2. 賃金(支払の態様)

□月給　□週給　□日給　□時間給　□その他
〔 1ヶ月給与額(交通費含む):　　円 〕
＊ いずれの場合でも必ず給与額を記入
＊ 月給以外の場合、雇入通知書又は雇用契約書等(コピー)を添付

3. 職種

□ 教員・保育士(資格有)　□ 職員
□ 運転手・バス添乗員　□ 保育補助(資格無)・用務員
□ 看護師・栄養士　□ 調理員
□ その他〔　　〕

4. 就職経路

□ 安定所紹介　□ 自己就職
□ 民間紹介　□ 把握していない

5. 1週間の所定労働時間

〔　　時間　　分 〕

6. 採用日より契約期間の定めの有無

□ 無
□ 有〔 令和　　年　　月　　日まで〕→ 契約更新条項(○ 有 ・ ○ 無)
↓
＊(契約期間有)の場合、雇入通知書又は雇用契約書等(コピー)を添付

※ 1週間の所定労働時間が20時間以上で、31日以上雇用されることが見込まれる方は、
年齢に関係なく雇用保険の加入要件に該当しますので手続きが必要です。
※ 外国人を雇用した場合は、在留カード(コピー)の添付が必要です。
※ 雇用保険被保険者証・離職票・資格喪失確認通知書・雇用契約書等の添付書類は、
コピー(写)を添付してください。原本をお送りいただいても返却いたしませんのでご留意ください。
※ 取得手続きが6か月以上遅れた場合は、下記書類の添付が必要です。
□労働者名簿　□労働条件が確認できる書類(雇用契約書又は労働条件通知書)
□出勤簿(雇入日から直近までのもの)　□賃金台帳(雇入日から直近までのもの)

令和　　年　　月　　日

事業所名
園　　名
代表者名
事務(雇用保険)担当者名
電話番号

事務代理者 担当者名 電話番号	

問い合わせ先 : □ 学園担当者　□ 事務代理者

(R6.08)