**【労働者名簿】**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日／性別** | **S ・ H 　　年　　月　　日** | **男　・　女** |
| **現　住　所** | **〒** |
| **給与形態****1ヶ月の給与額（概算）** | **時給 ・ 日給 ・ 月給** | **円** |
| **雇用年月日** | **R　　　年　　　月　　　日** |
| **雇　用　形　態** | **日雇 ・ パート ・ 正社員 ・ その他（　　　　　　　　　）** |
| **有期契約労働者の場合** | **契約期間（　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日）****契約更新条項（　有　・　無　）** |
| **職　歴****１週間の所定労働時間** | **（職種）** | **時間** |
| **雇用保険被保険者番号****もしくは前就業事業場名（今までに雇用保険に加入したことがある場合）** |  |

年　　　　月　　　　日

事業場名

**【雇用保険資格取得調査票】**

|  |  |
| --- | --- |
| **個人番号（マイナンバー）** |  |

　・在留カードをお持ちの方は、在留カードのコピー（両面）を添付して

　　ください

　・原則、事業主と同居の親族は、雇用保険への加入はできませんのでご

　　注意ください

　・1週間の法定労働時間は40時間です

　・資格取得手続きは雇用日の翌月10日までに行ってください

**※郵送する場合**

個人番号（マイナンバー）を記入した書類は、**簡易書留で**ご郵送ください。

**※FAX（0742-36-1718）で送信する場合**

個人番号（マイナンバー）を記入した書類をFAXする場合担当者が直接受け取るため、予めFAXで送信することを事務局まで電話（0742-33-4345）にてご連絡ください。FAX番号のお間違えにご注意ください。

**※メール（info@atnara.jp）で送信する場合**

個人番号（マイナンバー）を記入した書類をメールで送信する場合、**ファイルを添付せずに**事業者側で個人番号（マイナンバー）の取扱に対応したファイル転送サービスのご利用等特定個人情報の取扱に留意した上でメールでご連絡ください。メールアドレスの間違いにご注意ください。