

労働保険新規加入者用紙

個人番号

氏名

ふりがな

男・女

生年月日

S. H 年 月 日

入所日

H・R 年 月 日

基本賃金

イ. 月給(円) ロ. 日給(円)
ハ. 時給(円)

始業終業時刻

始業(時 分) 終業(時 分)
休憩(分)

休日

定休日
毎週 曜日、国民の休日、その他()

1ヶ月の給与

(交通費を含めたもので、大体で結構です)

約 _____ 円

雇用形態

正社員・パート・アルバイト (○で囲んで下さい)

*雇用形態に関わらず、一週間の労働時間(休憩時間を除く)が20~30時間の場合は、併せて雇入通知書の写しを添付して下さい。

*入所前の職場において雇用保険被保険者であった方のみ、前職場にて取得された雇用保険番号または前会社名をご記入下さい。

前雇用保険被保険者番号または前会社名

年 月 日

事業所所在地

事業主氏名

㊞

電 話

労働保険事務組合

大阪司法書士協同組合 御中

FAX番号06-6941-7123へご送付下さい。