様式第6号の2（第９条関係）(1)（第１面）

雇用保険被保険者資格取得確認通知書（事業主通知用）

確認（受理）通知年月日

雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

公共職業安定所長

被保険者番号

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

被保険者氏名

性別　（1 男　2 女）

生年月日（元号－年月日）　（2 大正　3 昭和　4 平成　5 令和）

取得時被保険者種類　（1又は9　一　般　4又は5　高年齢　2又は3　短　期　11 高年齢（65歳以上））

転勤の年月日

事業所名略称

様式第六号の二(1)（第一面）を次のように改める。