様式第25号（第71条関係）

様式第二十五号を次のように改める。

雇用保険日雇労働被保険者資格取得届

※

所長	次長	課長	係長	係

※被保険者番号					
1.氏　　名		2.性別	男・女	3.生年月日	大昭平令　年　月　日
4.住所又は居所					
5.個人番号					
6.職　　種		7.雇用保険法第43条第1項第1号から第3号までのいずれかに該当するに至った年月日			令和　年　月　日

雇用保険法施行規則第71条の規定により上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名　　印

公共職業安定所長　殿

注　意　１　※印欄には、記載しないこと。

２　被保険者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。