様式第一号を次のように改める。

様式第１号（第５条関係）

雇用保険適用除外申請書

1. 公署の名称		
2. 所在地		
3. 雇用保険法を適用しない者の種類別人数	職種	人数
4. 雇用保険法を適用しないことについての申請をしない者の種類別人数	職種	人数

雇用保険法施行規則第５条第１項の規定により上記のとおり雇用保険の適用除外についての承認を申請します。

平成　年　月　日

申請者の職氏名

厚生労働大臣
都道府県労働局長　殿

注　意

1　この申請書は、本庁、各支庁、各地方事務所、各附属機関等の別に提出し、１欄には、その名称を記載すること。

2　３欄には、都道府県においては、知事、副知事、会計管理者等、市町村においては、市町村長、副市町村長、会計管理者等の理事者を除き、局部課長、主事、技師、嘱託、主事補、技手等の別に雇用保険法を適用しないこととする者についてそれぞれ人数を記載すること。

3　この申請書には、雇用保険法に規定する求職者給付及び就職促進給付の内容を超える給与を支給することを規定した法令、条例、規則等を添えること。

4　本手続は電子申請による申請も可能であること。

様式第一号を次のように改める。

■ 様式第2号（第6条関係）（第1面） ■

雇用保険被保険者資格取得届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別 1 1 1 0 1

1. 被保険者番号 □□□□－□□□□□－□

2. 取得区分 □（1 新規 2 再取得）

3. 被保険者氏名 □　フリガナ（カタカナ） □

4. 変更後の氏名 □　フリガナ（カタカナ） □

5. 性別 □（1 男 2 女）

6. 生年月日（元号－年月日） □－□□年□□月□□日（2 大正 3 昭和 4 平成）

7. 事業所番号 □□□□－□□□□□－□

8. 資格取得年月日 4－□□年□□月□□日（元号 年 月 日）

9. 被保険者となったことの原因 □
（1 新規（新規雇用（学卒）） 2 新規（その他）雇用 3 日雇からの切替 4 その他 8 出向元への復帰等（65歳以上））

10. 賃金（支払の態様－賃金月額：単位千円） □－□□□□□（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）（百万 十万 万 千円）

11. 雇用形態 □（1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約労働者 5 季節的雇用 6 船員 7 その他）

12. 職種 □（1～9）第２面参照

※公共職業安定所記載欄
13. 取得時被保険者種類 □（1 一般 2 短期常態 3 季節 4 高年齢（任意加入） 5 出向元への復帰（65歳以上）等、高年齢）

14. 番号複数取得チェック不要 □（チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。）

15. １週間の所定労働時間（　　時間　　分）

16. 契約期間の定め（1 有（契約期間　年　月　日から　年　月　日まで／契約更新条項の有無　（イ 有 ロ 無）／６ヶ月以上雇用する見込みの有無　（イ 有 ロ 無）） 2 無）

17. 事業所名 □

18. 備考
国籍　在留資格
在留期間　資格外活動許可の有無
西暦　年　月　日まで　有・無
□ 派遣・請負労働者として主として17以外の事業所で就労する場合

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

住所

事業主 氏名　記名押印又は署名　印

平成　年　月　日

電話番号

公共職業安定所長　殿

社会保険労務士記載欄　作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示　氏名　電話番号　印

※所長　次長　課長　係長　係　操作者

※備考　確認通知　平成　年　月　日

■