様式第二号（第一面）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 3 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 □－□□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

9. 被保険者となったことの原因 □
（1 新規雇用（新規学卒） 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） □－□□□□□□（百万 十万 万 千円）（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）

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. 契約期間の定め □（1 有 — 契約期間 平成□□年□□月□□日から平成□□年□□月□□日まで／契約更新条項の有無 □（1 有 2 無）　2 無）

16. １週間の所定労働時間（　　）時間（　　）分

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	

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

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。

平成　　年　　月　　日

住　　所

事業主　氏　　名　　記名押印又は署名　印

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