様式第二号を次のように改める。

様式第2号

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 5 1 0 1

1. 個人番号

2. 被保険者番号 □□□□－□□□□□□－□

3. 取得区分 □（1 新規 2 再取得）

4. 被保険者氏名

フリガナ（カタカナ）

5. 変更後の氏名

フリガナ（カタカナ）

6. 性別 □（1 男 2 女）

7. 生年月日 □－□□年□□月□□日（2 大正 3 昭和 4 平成）

8. 事業所番号 □□□□－□□□□□□－□

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） □－□□□□□（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）

11. 資格取得年月日 4－□□年□□月□□日

12. 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）

13. 職種 □□（01～11）第２面参照

14. 就職経路 □（1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない）

15. １週間の所定労働時間 □□時間□□分

16. 契約期間の定め □（1 有 2 無）
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）

（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。）

事業所名 [　　]　備考 [　　]

17欄から22欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

17. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕

18. 国籍・地域 （　　）

19. 在留資格 （　　）

20. 在留期間 □□□□年□□月□□日（西暦）まで

21. 資格外活動許可の有無 □（1 有 2 無）

22. 派遣・請負就労区分 □（1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 2 1に該当しない場合）

※公共職業安定所記載欄

23. 取得時被保険者種類 □□（1 一般 2 短期常態 3 季節 11 高年齢被保険者（65歳以上））

24. 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。）

25. 国籍・地域コード □□□（18欄に対応するコードを記入）

26. 在留資格コード □□（19欄に対応するコードを記入）

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

平成　年　月　日

事業主　氏　名　　記名押印又は署名　印

公共職業安定所長　殿

電話番号

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