**雇用保険取得手続依頼書**

|  |
| --- |
| 　社会保険労務士〇〇事務所御中 |
| 事業所名 |  |
| 送信日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 下記の者について入社関連手続の依頼をします。 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 性別 |
| 氏　　名 |  | 　　　年　 　月 　　日 | □男 □女 |
| 住　　所 | □履歴書記載の通り | その他住所または履歴書添付無しの場合下欄に記入 |
| 〒 |
| 入社年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 出勤簿に記録された日等 |
| 手続の内容 | 雇用保険取得 |
| 取得日 | □入社日　　□その他（　　　　　年　　　月　　　日） |
| 雇用期間の定め | □有（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）　　□無 |
| 職　　種 | □専門技術　□管理　□事務　□販売　□労務　□その他（　　　　　　　　） |
| 賃金月額 | □月給 □日給 □時給　　　　　千円 | 臨時の賃金、超過勤務手当除く |
| 　添付書類 | 　□履歴書写し　□雇用保険被保険者証写し□出勤簿等写し | 履歴書の写しまたは雇用保険被保険者証の写しが無い場合は、職歴欄を記入。 |
| 職歴最近１０年間程度を主に記入して下さい。（履歴書の写しまたは雇用保険証写し添付の場合は省略可） | 事業所名 | 期　 　　 　間 |
|  | 　　　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  | 　　　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  | 　　　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  | 　　　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  | 　　　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |
|  | 　　　年　　　月　～　　　　年　　　月迄 |

略印の欄は、添付書類に応じて省略できます。