

<キ リ ト リ>

雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）

確認（受理）通知年月日 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

被保険者番号

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

被保険者氏名

性別

 (1 男)
(2 女)

生年月日

 (2 大正 3 昭和)
(4 平成)

取得時被保険者種類

 (1又は9 一般)
(4又は5 高年齢)
(2又は3 短期)

事業所名略称

転勤の年月日

