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。）

※この帳票はハローワークには提出できませんので、転記してください。

帳票種別 1 3 1 0 1

1. 被保険者番号 9 8 7 6 − 9 8 7 6 5 4 − 1

2. 取得区分 （1 新規 2 再取得）

3. 被保険者氏名 芦野 花子

フリガナ（カタカナ） ア シ ノ ハ ナ コ

4. 変更後の氏名

フリガナ（カタカナ）

5. 性別 2 （1 男 2 女）

6. 生年月日 3 − 5 0 0 9 1 0（元号 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 − 2 8 0 1 2 9（元号 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） 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（支払の態様ー賃金月額: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 ﾊﾟｰﾄﾀｲﾑ 4 有期契約 5 季節的雇用 労働者 6 船員 7 その他）

12. 職種 （1～9）第２面参照

※公共職業安定所欄

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 2 （1 有 2 無）

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）

16. １週間の所定労働時間 （ ）時間（ ）分

17. 事業所名 株式会社○○○○○○○○○○

18. 備考

国籍・地域	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。

平成 28 年 3 月 29 日

住所 〒107-6027 東京都港区赤坂赤坂アークヒルズ・アーク森ビル（２７

事業主 氏名 株式会社○○○○○○○○○ 派遣 花子

記名押印又は署名 印

電話番号 03-4444-5555

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	

※備考

確認通知 平成 年 月 日

所長	次長	課長	係長	係	操作者

2013. 3