提出された雇用保険被保険者資格取得等確認通知書に記載の常用労働者について

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 年　　　月　　　日 |
| 企業等の名称 |  |

（該当項目を記載又は☑を入れてください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常用労働者１（女性） | フリガナ |  | 雇入れ年月日 |  年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 勤務先事業所名称 |  |
| 雇用形態 | [ ] 　正社員 [ ] 　正社員ではないが、無期雇用[ ] 　有期雇用（雇用期間が１年超） [ ] 　その他（ ） |
| 40歳未満である | [ ] 　はい　　　[ ] 　いいえ |
| 常用労働者２ | フリガナ |  | 性別 | 雇入れ年月日 |  年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  | 男　・　女 |
| 勤務先事業所名称 |  |
| 雇用形態 | [ ] 　正社員 [ ] 　正社員ではないが、無期雇用[ ] 　有期雇用（雇用期間が１年超） [ ] 　その他（ ） |
| 40歳未満である | （男性従業員の場合は記入不要）[ ] 　はい　　　[ ] 　いいえ |
| 常用労働者３（40歳未満の女性）※常用労働者１と同一である場合は記入不要 | フリガナ |  | 雇入れ年月日 |  年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 勤務先事業所名称 |  |
| 雇用形態 | [ ] 　正社員 [ ] 　正社員ではないが、無期雇用[ ] 　有期雇用（雇用期間が１年超） [ ] 　その他（ ） |

※　常用労働者１及び２の欄には、社内相談員に任命予定の常用労働者２人分を記載してください。