

(様式)

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			
	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。