**新規採用者届出用紙**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 事業所名 |
| 代表者名 |
| 記入者名 |
| 住　　所 |
| 連絡先（TEL) |
|  |  |  |
| **フリガナ** |  | **性　別** | 男 ・ 女 |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日** | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日 |
| **個人番号****(ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰは**必ずご記入**ください。 |
| **採用年月日** | 令和　　年　　月　　日（ 新卒・再就職 ）≪再就職の場合は下の欄を必ずご記入下さい≫ |
|  | **再就職者** | ※前職 事業所名： |
|  | **記入欄** | ※雇用保険被保険者番号： |
| **就職経路** | １．ハローワーク　　２．民間紹介　　３．その他（　　　　　　　　） |
| **賃　　金****※諸手当を含む** | 月　給 | 月　額　　　　　　　　円 |
| 日　給 | 日　額　　　　　　　　円 （月額　　　　　　　　　円） |
| 時　給 | 時間額　　　　　　　　円 （月額　　　　　　　　　円） |
| **職　　種** |  | **週労働時間** | 時間 |
|  |
| **新規採用時必要書類** |
| □労働者名簿（採用年月日・退職年月日の記載欄があるもの）　※作業員名簿は不可□出　勤　簿（採用月のもの）□雇入通知書（事業主と労働者の双方の記名押印があるもの） |

**【注意事項】**

◆雇用保険の被保険者となる労働者の週労働時間をご確認ください。

※週労働時間が20時間未満の場合は、雇用保険の対象から除外されます。

◆労働者の賃金が最低賃金を下回らないようにご注意ください。

※時間給制以外の賃金体系の場合は、該当する賃金額を労働時間で除してご確認ください。

◆雇用保険の被保険者となる労働者を雇用した月の翌月10日までに、当事務組合より公共職業安定所へ書類を提出しなければなりません。お早めに届出をお願いいたします。

◆マイナンバーの取扱いについては、厳重な注意を払ってください。

問合先・送付先／宇部商工会議所　労働保険事務組合

〒755-8558　宇部市松山町一丁目16番18号

TEL：0836-31-0251／FAX：0836-22-3355