

※記載例

善通寺商工会議所 御中

令和 8 年 1 月 8 日提出

被保険者番号	1				-						1	-			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
前勤務先	(株)〇〇商事												フリガナ	ゼンツウジ タロウ										性別			
入社年月日	令和 8 年 1 月 1 日												被保険者氏名	善通寺 太郎										男性			
職 種 (該当に○印)	<div> <div>○</div> <div> 1. 管理的職業 2. 専門的・技術的職業 3. 事務的職業 4. 販売の職業 5. サービスの職業 6. 保安の職業 7. 農林漁業の職業 8. 生産工程の職業 9. 運送・機械運転の職業 10. 建設・採掘の職業 11. 運搬・清掃・包装等の職業 </div> </div> <p>※該当する職種を一つご選択ください。</p>												生年月日	昭和 56 年 4 月 1 日													
													賃金形態	1. 月給													
													賃金月額 (単位:千円)	250 (千 円)													
													1週間の 所定労働時間	(40) 時間 (0) 分													
													雇用形態	6. その他													
													雇用関係	役員で <input type="checkbox"/> ない 事業主の家族で <input type="checkbox"/> ない →同居 <input type="checkbox"/>													
													契約期間の定め	なし <input type="checkbox"/> ありの場合 左記も記入 → 契約 令和 年 月 日 ~ 期間 令和 年 月 日 契約更新条項の有無 <input type="checkbox"/>													
													被保険者と なったことの原因	新規雇用(その他)													
事業所番号	3	7	0		-	1	1	1	1	1	1	-	1	就職経路	民間紹介												
事業所電話番号	(0877) 62 - 1124																										
事業所住所	〒 765 - 0013 香川県善通寺市文京町3-3-3												<div>  </div>														職安提出日
事業所名	株式会社 善通寺商店																										

◎確認のためタイムカード等をご持参ください