

## 雇用保険被保険者資格取得等通知書（事業主通知用）

確認（受理）通知年月日 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。

被保険者番号

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

被保険者氏名

性別

 (男)  (女)

生年月日

 (西暦)  (年)  (月)  (日)

取得時被保険者種類

 (1) 15歳以上 - 60歳未満  
 (2) 15歳以上 - 65歳未満  
 (3) 15歳以上 - 70歳未満

事業所名称略称

転勤の年月日

