様式第2号

雇用保険被保険者資格取得届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

※この帳票はハローワークには提出できませんので、転記してください。

帳票種別 17101

1. 個人番号 123456789012

2. 被保険者番号 1234-123456-1

3. 取得区分 1（1 新規 2 再取得）

4. 被保険者氏名 一之瀬 太郎

フリガナ（カタカナ） イチノセ タロウ

5. 変更後の氏名

フリガナ（カタカナ）

6. 性別 1（1 男 2 女）

7. 生年月日 4-07012 0（2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

8. 事業所番号 1234-567890-1

9. 被保険者となったことの原因
（1 新規雇用（新規学卒） 2 新規（その他） 3 日雇からの切替 4 その他 8 出向元への復帰等（65歳以上））

10. 賃金（支払の態様－賃金月額:単位千円）
（1 月給 2 週給 3 日給 4 時間給 5 その他）
百万 十万 万 千円

11. 資格取得年月日 4-29070 1（4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

12. 雇用形態
（1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約 5 季節的雇用 労働者 6 船員 7 その他）

13. 職種 （01～11）第２面参照

14. 就職経路
（1 安定所紹介 2 自己就職 3 民間紹介 4 把握していない）

15. １週間の所定労働時間 0000
時間 分

16. 契約期間の定め 1（1 有 2 無）

契約期間 5-02100 1 から 5-02103 0 まで
元号 年 月 日 元号 年 月 日（4 平成 5 令和）

契約更新条項の有無 1（1 有 2 無）

事業所名 株式会社スタッフエクスプレス　トライアル

備考

17欄から22欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

17. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕

18. 国籍・地域

19. 在留資格

20. 在留期間 まで 西暦 年 月 日

21. 資格外活動許可の有無（1 有 2 無）

22. 派遣・請負就労区分（1 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就労する場合 2 1に該当しない場合）

※公共職業安定所欄

23. 取得時被保険者種類（1 一般 2 短期常態 3 季節 4 高年齢（任意加入） 5 出向元への復帰（65歳以上）等・高年齢）

24. 番号複数取得チェック不要（チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。）

25. 国籍・地域コード（18欄に対応するコードを記入）

26. 在留資格コード（19欄に対応するコードを記入）

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

住所 〒103-0000 東京都中央区日本橋〇〇町1-2-3

令和 02 年 12 月 08 日

事業主 氏名 株式会社スタッフエクスプレス トライアル 代表取締役 派遣 太郎 記名押印又は署名 印

電話番号 03-1234-5678

公共職業安定所長 殿

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		印	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

※ 備考

確認通知 令和 年 月 日

2019. 5