

# 雇用保険被保険者証 統一願

	フリガナ				
氏名					
生年月日 ・性別	昭和 平成	年	月	日	男女

※

所長	次長	課長	係長	係

		被 保 険 者 番 号										※		
資格取得年月日の新しいものから順に記載してください。	1					-							-	
	2					-							-	
	3					-							-	
	4					-							-	
	5					-							-	
重 理	複 の 由													

平成 年 月 日

上記について、統一をお願いします。

**申請者** 住所（居所）  
**（事業主又は被保険者）** 名称・氏名  
 電話番号（ ）

記名捺印または自筆による署名



公共職業安定所長 殿

備 考	
--------	--