雇用保険被保険者資格取得届出確認照会票

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

帳票種別 1 1 1 8 1

第２面の注意をよくお読みください。

1. 被保険者番号

□□□□－□□□□□□－□

2. 氏名（漢字）

□□□□□□□□□□□□□□□□

フリガナ（カタカナ）

□

3. 生年月日

□－□□ 年 □□ 月 □□ 日 （2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和）

元号

4. 郵便番号

□□□－□□□□

5. 被保険者の住所（漢字） 市・区・郡及び町村名

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

被保険者の住所（漢字） 丁目・番地

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

被保険者の住所（漢字） アパート、マンション名等

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

6. 資格取得年月日

□－□□ 年 □□ 月 □□ 日 （3 昭和 4 平成 5 令和）

元号

7. 事業所番号

□□□□－□□□□□□－□

事業所の名称

□

事業所の所在地

□

※ 公共職業安定所 記載欄	8. 強制出力 □

上記のとおり雇用保険の被保険者資格の取得手続きの有無について照会します。

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

照会者

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

令和 年 月 日　　公共職業安定所長 殿

備考		※処理欄	照会処理日	令和 年 月 日
			有無（理由）	
			通知年月日	令和 年 月 日
			本人・住所	運・健 受・出 住・印 被
			本・代・郵	

※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	

2021. 9