

雇用保険被保険者資格取得届の記入例

様式第2号

雇用保険被保険者資格取得届

標準
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

1. 個人番号
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

2. 被保険者番号
4 9 0 0 - 1 0 2 0 3 0 - 4

3. 取得区分
2 (1 新規
2 再取得)

4. 被保険者氏名
フリガナ (カタカナ)
適用 希美 テキヨウ ノソミ

5. 変更後の氏名
フリガナ (カタカナ)

6. 性別
2 (1 男
2 女)

7. 生年月日
4 - 0 5 0 3 1 5 (2 大正
3 昭和
4 平成
5 令和)

8. 事業所番号
4 9 0 0 - 9 8 7 6 5 4 - 3

9. 被保険者となったこと
の理由
2

10. 賃金 (支払の態様 - 賃金月額: 単位千円)
1 - 3 0 0 (1 月給 2 週給 3 日給
4 時間給 5 その他)

11. 資格取得年月日
5 - 0 3 0 8 0 1 (4 平成
5 令和)

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

13. 職種
0 1 (01~11
第2面
参照)

14. 就職経路
1 (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
4 0 0 0 時間 分

16. 契約期間の
定め
2 1 有 契約期間 元号 年 月 日 から 元号 年 月 日 まで
契約更新条項の有無 (1 有 2 無) (4 平成 5 令和)

事業所名 [株式会社 雇用保険 福岡支店] 備考 []

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. 在留カードの番号 (在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)

19. 在留
期間 西暦 年 月 日 まで

20. 資格外活動
許可の有無 (1 有 2 無)

21. 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)

22. 国籍・地域 ()

23. 在留資格 ()

※ 公安記
共
定
載
業
所
番
24. 取得時被保険者種類
2 (1 一般
2 短期常態
3 季節
11 高年齢被保険者 (65歳以上))

25. 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。)

26. 国籍・地域コード
(22欄に対応
するコードを
記入)

27. 在留資格コード
(23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 東京都千代田区霞が関1-2-2

令和 3 年 8 月 1 日

事業主 氏 名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎

福岡中央公共職業安定所長 殿

電話番号 03 - 5253 - 1111

社会保険 労務士 記載欄	所属年月日・拠出行事・委託関係等の表示	氏 名	電話番号

※	所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者

※

備考

確認通知 令和 年 月 日

1「個人番号」

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

2「被保険者番号」

- ・被保険者番号に記載されている番号を記入してください。（「0」も省略しない。）
- ・昭和56年7月6日以前に交付されている被保険者証の場合は下段10桁のみ記入してください。
- ・まだ被保険者証の交付を受けていない場合は記入しないでください。

3「取得区分」

- ・被保険者証の交付を受けていない者と被保険者でなくなった最後の日から7年以上経過している者は「新規」。
- ・被保険者証の交付を受けている者は「再取得」。

4「被保険者氏名」

- ・被保険者証の交付を受けている場合は被保険者証に記載されているとおり記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。

5「変更後の氏名」

- ・被保険者証の氏名と現在の氏名とが異なっている場合に記入してください。
- ・カタカナで姓と名の間を1枠空けて記入してください。
- ・この欄に氏名を記入した場合は改めて氏名変更届を提出する必要はありません。

7「生年月日」

- ・7つの枠すべて記入してください。（年月日が1桁の場合はそれぞれ0を付加して2桁で記入してください。）

8「事業所番号」

- ・「0」も省略せず、11の枠すべて記入してください。

10「賃金」

- ・賃金月額、賞与その他臨時の賃金を除いた採用時に定められた賃金のうち、毎月決まって支払われるべき賃金の月額（支払総額）を千円単位（千円未満四捨五入）で記入してください。

11「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日（**雇用関係に入った最初の日**）を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、雇い入れた日（雇用関係に入った最初の日）を記入してください。

12「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、短時間労働者（週の所定労働時間が30時間未満の者）に該当する場合は「3」、有期契約労働者（登録型派遣及びパートタイムを除く）に該当する場合は「4」、船員は「6」と記入してください。
- ・なお、常用型派遣の場合は「7」（その他）と記入してください。

13「職種」

- 177 ページを参照のうえ記入してください。

15「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

17～23 欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

- ・「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く外国人労働者を雇用する場合、この欄に記入することによって、外国人雇用状況の雇入れの届出を行ったことになります。
- ・被保険者になるか否かの判断については、29、30 ページ参照。
- ・「23. 在留資格」欄には、在留カードの「在留資格」又は旅券（パスポート）上の上陸許可証印に記載されたとおりの内容を記入してください。在留資格が「特定技能」の場合は分野を、在留資格が「特定活動」の場合は活動類型も併せて記入してください。（例）「特定技能」の場合：特定技能第1号（ビルクリーニング）、「特定活動」の場合：特定活動（ワーキングホリデー）

雇用保険被保険者資格取得届（連記式）の記入例

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票】

雇用保険被保険者資格取得届(連記式)総括票

標準
字体

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

概算種別

15161

1. 取得区分

1 (1 新規取得)

2. 事業所番号

4900-000111-0

3. 資格取得年月日

5-030401 4 平成
元号 年 月 日 5 令和

4. 被保険者となったことの原因

1 (1 新規(新規) 2 新規(その他)
雇用(学卒) 雇用(その他)
3 日雇からの切替 4 その他)

5. 雇用形態

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

6. 職種

03 (01~11)
第2面
参照

※7. 取得時被保険者種類

1 (1 一般 2 短期常態
3 季節)

8. 契約期間の定め

2

1 有

契約期間

元号 年 月 日 から 元号 年 月 日 まで

契約更新条項の有無

1 (1 有 2 無)

(4 平成 5 令和)

9. 1 週間の所定労働時間

4000 時間 分

10. 事業所名

株式会社 雇用保険

11. 届出被保険者数

30 人

個人別票枚数

15 枚

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。

令和 3 年 6 月 7 日

住 所

東京都千代田区霞が関1-2-2

事業主 氏 名

株式会社 雇用保険
代表取締役 雇用太郎

公共職業安定所長 殿

電話番号 03-5253-1111

社会保険 労務士 記載欄	市町村年月日・提出代行等・事業代務等の表示	氏 名	電 話 番 号

※

備 考						

確認通知 令和 年 月 日

※

所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者

3「資格取得年月日」

- ・原則として雇い入れた日（雇用関係に入った最初の日）を記入してください。
- ・試用期間中、研修期間中等の労働者も被保険者となりますので、雇い入れた日（雇用関係に入った最初の日）を記入してください。

4「被保険者となったことの原因」

- ・該当するものの番号を記載してください。

6「職種」

177 ページを参照のうえ記入してください。

5「雇用形態」

- ・登録型派遣の場合は「2」、短時間労働者（週の所定労働時間が30時間未満の者）に該当する場合は「3」、有期契約労働者（登録型派遣及びパートタイムを除く）に該当する場合は「4」、船員は「6」と記入してください。
なお、常用型派遣の場合は「7」（その他）と記入してください。

9「1週間の所定労働時間」

- ・被保険者の種類を問わず記入してください。

11「届出被保険者数」「個人別票枚数」

- ・届出に係る被保険者数と個人別票の枚数を記載してください。

【雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票】

雇用保険被保険者資格取得届(連記式)個人別票

標準
字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2、19「個人番号」

・被保険者の個人番号を記載してください。

1「事業所番号」

・総括票の2欄に記載した事業所番号と同じ事業所番号を記載してください。

3、20「被保険者氏名（カタカナ）」

・氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けてください。

5、22「生年月日」

・元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合はそれぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。

6、23「賃金」

・総括票の3欄に記載した資格取得年月日現在における支払の態様及び賃金月額を記載してください。

8～14、25～31欄は、被保険者が外国人の場合のみ記載してください。

27「在留資格」

・在留カードの「在留資格」又は旅券（パスポート）上の上陸許可証印に記載されたとおりの内容を記入してください。在留資格が「特定技能」の場合は分野を、在留資格が「特定活動」の場合は活動類型も、併せて記入してください。
(例)「特定技能」の場合：特定技能1号（ビルクリーニング）、「特定活動」の場合：特定活動（ワーキングホリデー）

帳票種別 14162		1.事業所番号 4900-000111-0		標準 字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
8～14欄、25～31欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。					
被保険者氏名 適用 大輔		2.個人番号 123456789101		5.生年月日 (元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和) 3-610214	
3.被保険者氏名(カタカナ) テキヨウ タ イスケ		4.性別 1 (男) 2 (女)		7.就職経路 1 (安定紹介) 2 (自己就職) 3 (民間紹介) 4 (転職していない)	
8.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。)		6.賃金(支払の態様-賃金月額:単位千円) 1-200 (1月給 2週給 3日給) 4時間給 5その他			
被保険者氏名(続き(ローマ字))					
9.国籍・地域		10.在留資格			
11.在留カードの番号 (在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)		12.在留期間 西暦 年 月 日		13.資格外活動の許可の有無 (1有) (2無)	
14.派遣・請負就労区分 1 派遣・請負就労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		※ 15.送信不要表示 (不要の場合) 16.番号複数取得チェック (不要の場合) 17.国籍・地域コード (28欄に対応するコード) 18.在留資格コード (27欄に対応するコード)			
被保険者氏名 給付 公一		19.個人番号 234567891011		22.生年月日 (元号 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和) 3-590101	
20.被保険者氏名(カタカナ) キユウ フ コウイチ		21.性別 1 (男) 2 (女)		24.就職経路 1 (安定紹介) 2 (自己就職) 3 (民間紹介) 4 (転職していない)	
25.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。)		23.賃金(支払の態様-賃金月額:単位千円) 1-600 (1月給 2週給 3日給) 4時間給 5その他			
被保険者氏名(続き(ローマ字))					
26.国籍・地域		27.在留資格			
28.在留カードの番号 (在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)		29.在留期間 西暦 年 月 日		30.資格外活動の許可の有無 (1有) (2無)	
31.派遣・請負就労区分 1 派遣・請負就労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		※ 32.送信不要表示 (不要の場合) 33.番号複数取得チェック (不要の場合) 34.国籍・地域コード (28欄に対応するコード) 35.在留資格コード (27欄に対応するコード)			

※ 「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）総括票」と「雇用保険被保険者資格取得届（連記式）個人別票」は合わせてご使用いただくものです。