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。）

帳票種別: 1 4 1 0 1

1. 個人番号:

2. 被保険者番号:

3. 取得区分: 2（1 新規 2 再取得）

4. 被保険者氏名: つばめ 花子

フリガナ（カタカナ）: ツ ハ゛ メ ハナコ

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（元号）— 0 1（年） 1 2（月） 2 4（日）（2 大正 3 昭和 4 平成）

8. 事業所番号:

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）雇用 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（支払の態様ー賃金月額:単位千円）: 1 — 0（百万 十万 万 千円）（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: 4（元号）— 3（年） 0 1（月） 0 1（日）

12. 雇用形態: 7（1 日雇 2 派遣 3 パートタイム 4 有期契約労働者 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: 0 0（時間） 0 0（分）

16. 契約期間の定め: 2
1 有 — 契約期間 平成 （年 月 日）から 平成 （年 月 日）まで
契約更新条項の有無（1 有 2 無）
2 無

事業所名: freee 株式会社

備考:

（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。）

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（西暦 年 月 日）まで

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）

※公記共職業載安定所欄

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。

平成 年 月 日

住所 東京都品川区西五反田2-8-1五反田ファーストビル 9F

事業主 氏名 freee 株式会社 記名押印又は署名 印

電話番号 03-3000-0000

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 平成 年 月 日

2016. 1