

雇用保険資格取得に係る調査票

所属部局・課 _____ 内線 _____

(ふりがな)

氏名 _____

性別 男 ・ 女

(ふりがな)

旧姓 _____

生年月日 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

雇用保険被保険者加入歴 有 ・ 無

有の場合：雇用保険資格取得又は資格喪失通知書の(写)を必ず添付してください。(A4)

無の場合：職歴(採用前5箇所)を記載してください。

年 月 日 ~	年 月 日	_____
年 月 日 ~	年 月 日	_____
年 月 日 ~	年 月 日	_____
年 月 日 ~	年 月 日	_____
年 月 日 ~	年 月 日	_____

(* 初めて就職された方については、記入の必要はありません。)

※以下については、人事労務課で使用します。

報酬月額計算表

俸給・年俸制

俸給月額 + 扶養手当 + 調整手当 + 俸給の特別調整額 + 住居手当 + 単身赴任手当 + _____

通勤手当 + 初任給調整手当 + 特殊勤務手当 + その他 _____

= _____ 円

日給制

単価 × 勤務日数(週) × 勤務週数(月) + 通勤手当 + 住居手当 _____

= _____ 円

時間給制

単価 × 時間数(週) × 勤務週数(月) + 通勤手当 _____

= _____ 円

給与総支給額 _____ 円 (千円未満四捨五入)

給与・共済グループ受付日

--