

1 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(被保険者通知用)

以下の例の通り、必要のない個人情報を黒塗りにしてください。

※事業主通知用の場合も同様の項目だけを残し、黒塗りにしてください。

○黒塗り例

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)



被保険者番号	確認(受理) 通知年月日	資格取得年月日	取得時 被保険者種類
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	R010203	<input type="text" value=""/> (1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期)
被保険者氏名	生年月日 (元号一年月日)		
<input type="text" value="水道 太郎"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="010203"/>	(2 大正 3 昭和 4 平成)
事業所名略称	転勤の年月日		
<input type="text" value="〇〇水道株式会社"/>	<input type="text" value=""/>		

