様式第6号の2(第9条関係)(1)(第1面)

雇用保険被保険者資格取得確認通知書(事業主通知用)

確認(受理)通知年月日

雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

公共職業安定所長

被保険者番号	事業所番号	管轄区分	資格取得年月日

被保険者氏名	性別	生年月日(元号―年月日)	取得時被保険者種類	転勤の年月日
	(1 男 2 女)	(2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)	(1又は9 一般 4又は5 高年齢 2又は3 短期 11 高齢者(65歳以上))	

事業所名略称