

雇用保険等の被保険者資格取得の状況報告書

年 月 日

雇用保険等の被保険者資格取得の状況について、下記のとおり報告します。

(ふりがな)	
1 事業所の名称	

【雇用保険】

2 雇用事業所番号		3 派遣労働者のうち、未加入者数	人
4 未加入者の氏名及び未加入の理由			
氏名	未加入の理由は以下 ①～④より選択	④ その他」を選択した場合に具体的な理由を記載	

【雇用保険の未加入の理由】

- ① 1週間の所定労働時間が20時間未満である者
 ② 同一の事業主の雇用事業に継続して31日以上雇用されることが見込まれない者
 ③ 昼間学生（労働者派遣法施行令第4条第2項第2号に掲げる者をいう。）
 ④ その他

【健康保険・厚生年金保険】

5 事業所整理記号		6 派遣労働者のうち、未加入者数	健康保険	人
事業所番号			厚生年金	人
7 未加入者の氏名及び未加入の理由				
氏名	種類	未加入の理由は以下 ①～④より選択	①を選択した場合に（ア）～（エ）の該当する項目を全て記載 「③ その他」を選択した場合に具体的な理由を記載	
	健康保険			
	厚生年金			
	健康保険			
	厚生年金			
	健康保険			
	厚生年金			
	健康保険			
	厚生年金			
	健康保険			
	厚生年金			

【健康保険・厚生年金保険の未加入の理由】

- ① 1週間の所定労働時間又は1月間の所定労働日数が通常の労働者の4分の3未満の短時間労働者であって、次の（ア）～（エ）のうちいずれかに該当する者
 （ア） 1週間の所定労働時間が20時間未満であること
 （イ） 賃金の月額が8.8万円未満であること
 （ウ） 学生であること
 （エ） 被保険者数が常時50人以下であり、任意特定雇用事業所の申出がなされていない事業所に使用されていること
 ② 2か月以内の期間を定めて使用される者であって、当該定めた期間を超えて使用されることが見込まれないもの
 ③ その他