

FAX:03-5818-2388

※送付状は結構ですのでそのままお送りください

(一社)東京都警備業協会 宮内宛

## 雇用保険被保険者証返信票

会社名	
受講者氏名	
研修受講月	西暦 年 月
生年月日	西暦 年 月 日生 ( 才 )

●加入されていない場合は下記に○を入れて下さい。

1. 一週間に20時間以下の勤務での雇用で加入していない
2. 加入前に退職されてる
3. その他( )

【雇用保険被保険者証(被保険者通知用)添付欄】

---

FAX:03-5818-2388

※送付状は「**見本**」なのでこのまま  
**見本** ください

(一社)東京都警備業協会 宮内宛

赤文字で記載してある所は全て記入して下さい。

### 雇用保険被保険者証

会社名	(株)ABDC警備保障
受講者氏名	山田 五郎
研修受講月	西暦 2019 年 4 月
生年月日	西暦 1970 年 4 月 1 日生 ( 49 才)

●加入されていない場合は下記に○を入れて下さい。

1. 一週間に20時間以下の勤務での雇用で加入していない
2. 加入前に退職されてる
3. その他( )

#### 【雇用保険被保険者証(被保険者通知用)添付欄】

<キリトリ>

#### 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)

東京都 公共職業安定所

被保険者番号 [ ] 確認(受理)通知年月日 [ ] 資格取得年月日 H280401 取得時被保険者種類 1 (2次 3種別)

生年月日 (完等一年月日) 3 [ ] (2次 3種別)

事業所名 [ ] 転勤の年月日 [ ]

様式第7号

#### 雇用保険被保険者証

東京都 公共職業安定所

被保険者番号 [ ]

被保険者氏名 [ ] 生年月日 (完等一年月日) 3 [ ] (2次 3種別)