

(様式4)

平成 年 月 日

千葉県 ○○港 施設管理者 様

申請先は、千葉港（千葉港区）、千葉港（葛南港区）、木更津港のうちいずれかをご記入ください。

フリガナ **カブシキカイシャ○○コウウン○○シテン**  
事業所名 **株式会社○○港運○○支店**  
代表者名 **○○支店長 出入 一 印**

予め事業所毎に通知された、事業所登録番号及び有効期限をご記入ください。

事業所登録番号	○○-■-■■■■■
事業所登録番号の有効期限	平成○○年○年△月

### 雇用保険の適用を受けていない理由について

添付の千葉県スタッフカード交付申請書の申請者のうち、雇用保険の適用を受けていない者とその理由は下記の通りであり、雇用保険法上の問題がないことを証明します。

### 記

申請者名	雇用保険未加入理由
港湾 太郎	<p>【雇用保険未加入理由欄】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 短時間就労者のため</li><li>② 短時間労働者であって、「季節的に働く人」や「短期雇用の人」のため</li><li>③ 4ヶ月以内の期間を予定して行われる季節的事業に雇用される人のため</li><li>④ 船員保険の被保険者のため</li><li>⑤ その他（その他の場合には具体的な理由をご記入ください）</li></ul>