

マルチジョブホルダーの働き方に関するアンケート調査票 (雇用保険被保険者資格喪失時)

○アンケート調査の目的

65 歳以上のマルチジョブホルダー（複数の事業所で雇用される方）に対する雇用保険の適用は、令和4年1月から試行的に実施しており、施行後5年を目途にその効果等を検証することとしています。

本アンケート調査は、試行実施の効果等を検証するための情報の1つとなりますので、すべての項目に適切に回答いただきますようお願いいたします。

なお、本調査で得られた情報については、個人が特定されるような形でとりまとめたり、公表したりすることはありません。

※ 本アンケートは「雇用保険マルチジョブホルダー喪失・資格喪失届」と一緒にご提出ください。

○ 以下の質問にご回答ください。

問1 今回離職した事業所以外に、複数の事業所に雇用されていますか。

(以下の数字の1つに「○」をしてください。)

- 1 雇用されている（そのうち2つの事業所を合計すると週所定労働時間20時間以上）
- 2 雇用されている（そのうち2つの事業所を合計すると週所定労働時間20時間未満）
- 3 雇用されていない

問2 今後はどのように働く予定ですか。（以下の数字の1つに「○」をしてください。1に○をした場合は、アルファベットにも「○」をしてください。)

- 1 雇用という形で働く
 - a マルチジョブホルダーとして働く
 - b 1つの事業所で働く
 - c どちらでも構わない
- 2 非雇用の形（役員、自営業など）で働く（※）
- 3 当面働く予定はない
- 4 どのような形態（雇用、自営業など）で働くかは決めていない

※ 事業所などの役員、自営業主、家族従業員・家業の手伝い、自由業・フリーランス（独立）、個人請負（シルバー人材センターへの登録を含む）、その他

問3 雇用保険の資格喪失手続（離職証明書の作成を含む）について、事業所は協力してくれましたか。（以下の数字の1つに「○」をしてください。)

- 1 協力してくれた
- 2 あまり協力してくれなかった
- 3 全く協力してくれなかった

※ 2、3に「○」をした場合、差し支えなければその理由を教えてください。

問4 毎月の保険料と受給額のバランスについてどのように思いますか。

(以下の数字の1つに「○」をして、具体的な感想があればその内容を記載してください。)

※ なお、労働者が負担する毎月の保険料は、額面給与の0.3%（R3年度一般の事業の場合。このほか、事業主負担が0.6%。）です。

例：給与が月5万円で1年間雇用保険に加入した場合、労働者が負担する保険料は月150円×12月＝年間1,800円であるのに対し、受給できる高年齢求職者給付金（被保険者期間が1年以上の場合は50日分）は約66,000円です

- 1 給付水準が高い（保険料が安い）
- 2 ちょうど良い
- 3 給付水準が低い（保険料が高い）
- 4 その他（具体的な感想： _____）

問5 雇用保険の資格喪失手続（離職証明書の作成を含む）について、難しい点がありましたか。ありましたら、その内容や改善した方がよい事項があれば具体的に教えてください。

(以下の数字の1つに「○」をしてください。)

- 1 特になかった
- 2 あった
(具体的な内容、改善事項)

問6 (2つの事業所を同時に離職した場合のみ回答してください。)

なぜ2つの事業所を同時に離職することになったのですか。

(具体的な理由を記載してください。)

例：全く新しい仕事を探すことにしたから、1つの事業所だけだともらえる給付金が少ないから、複数の事業所で働くことが大変になってきたから 等)

(具体的な理由)

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

【※職員記載欄】

(被保険者番号)

□	□	□	□	—	□	□	□	□	□	□	□	—	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(離職等年月日)

□	□	□	□	年	□	□	月	□	□	日
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(注意事項)

※ 離職票交付 希望あり 希望なし

※ 同時離職で離職区分が異なる場合、両コードを補記 A事業所 _____ B事業所 _____