入社連絡票

令和　　　　年　　　　月　　　　日作成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（フリガナ） | | | （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 入社年月日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 住所（かな） | | | 〒　　　― | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | ―　　　　　― | | | | | | | | | | | | |
| 社員区分 | | | □ | 社員 | | | □ | | パート（週労働時間　　　　時間） | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■雇用保険・社会保険にご加入される場合は下記もご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 雇用保険 | | | □ | 雇用保険被保険者番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| □ | 紛失 | | □ | | | 新規 | | | | | | |
| 健保・年金 | | | □ | 加入（年金手帳　有・無） | | | | | | | | | | | |
| 無の場合は厚生年金に加入していた会社名等をご記入ください。  　　会社名　：  　　在職期間：　　　　　　年　　月～　　　　　　年　月 | | | | | | | | | | | | |
| 社保扶養家族 | | | □ | 有（有の場合は「被扶養者届」提出） | | | | | | | | | | □ | 無 |
| フリガナ  被扶養者氏名 | | | 生年月日 | | | | | 性別 | | 続柄 | | 職業・学校名・学年・収入  住所等（別居の場合） | | | |
|  | | | 大・昭・平・令 | | | | | 男　女 | |  | |  | | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | | | |  | | | |
|  | | | 大・昭・平・令 | | | | | 男　女 | |  | |  | | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | | | |  | | | |
|  | | | 大・昭・平・令 | | | | | 男　女 | |  | |  | | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与 | | 月額給与（残業代見込みを含む） | | | | | | | | | 通勤手当 | | | | |
| 円 | | | | | | | | | 円 | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送付していただくもの（チェックの書類） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 書類名 | | | | 対象者 | | | | | | | | 備考 | | |
| □ | 年金手帳 | | | | 社会保険加入者 | | | | | | | | 本人所有 | | |
| □ | 雇用保険被保険者証 | | | | 雇用保険加入経験あり | | | | | | | | 本人所有 | | |
| □ | （被扶養者異動届） | | | | 健康保険に扶養家族を入れる | | | | | | | | 申請用紙をお渡しします | | |
| □ | （配偶者の年金手帳） | | | | 配偶者を健康保険の扶養に入れる | | | | | | | |  | | |
| □ | 個人番号 | | | |  | | | | | | | | （マイナンバー） | | |

上記以外に必要な書類がある場合には、当事務所から別途ご指示致します。