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。