入社連絡票

令和　　年　　月　　日作成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | (フリガナ) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 職種 |  | | | | | | | 週所定労働時間 | | | | 時間 | | |
| 氏名 | (フリガナ) | | | (フリガナ) | | | | | | 性別 | | | | 男・女 |
| (氏) | | | (名) | | | | | |
| 住所 | 〒 | |  | | | | 都道府県 | | | | | | | |
| (フリガナ) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 雇入年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | 生年月日 | | | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 給与 | 月給　　　　　　　　円 | | | 時間給　　　　　　　円 | | | | | | | 日給　　　　　　　　円 | | | |
| 通勤手当 | 月額　　　　　　　　円 | | | 日額　　　　　　　　円 | | | | | | |  | | | |
| 扶養者の有無 | 有　(　　　　人)・無 | | | | | ※有の場合扶養者の人数を記入 | | | | | | | | |
| 基礎年金番号 | 記号 | |  | 番号 | | | | | | | | | | |
|  | | ― |  | | | | | | | | | | |
| 雇用保険番号  有・無 |  | | ― |  | | | | | | | ― | |  | |
| 雇用保険番号がわからない場合 | | | | | | | | | | | | | |
| 以前の勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 雇用期間　　　　　　年　　月　　日〜　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| (添付書類) | | 雇用保険加入の方:雇用保険被保険者証(ない場合は省略となります)  社会保険加入の方:年金手帳(基礎年金番号がわかるように)のコピー  個人番号（マイナンバー） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡欄 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |