

入社連絡票

事業所名 _____

依頼日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

① フリガナ 氏名	②性別																					
	男・女																					
③ 生年月日	年 月 日																					
④ 入社日	年 月 日																					
⑤ 住所	〒																					
⑥ 給料	支給総額 _____ 円																					
	残業見込 _____ 円																					
	交通費 _____ 円																					
	合計 _____ 円																					
⑦ 仕事の種類																						
⑧ 入社経路	縁故・新聞募集・情報紙・職安・学校 その他																					
⑨ 厚生年金手帳の添付	有・無 (再交付の必要 有・無) 基礎年金番号 ()																					
⑩ 雇用保険証の添付	有・無 (再交付の必要 有・無) 被保険者番号 ()																					
	※添付無の場合は職歴 (履歴書のコピーでも可) を教えてください。																					
⑪ 扶養家族	有 (人) ・無																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名 (フリガナ)</th> <th>生年月日</th> <th>続柄</th> <th>職業・学校名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>・</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			氏名 (フリガナ)	生年月日	続柄	職業・学校名		・														
氏名 (フリガナ)	生年月日	続柄	職業・学校名																			
	・																					
※この欄は、健康保険に入れる人だけ記入してください。																						
⑫ 特記事項	(必要の都度ご記入ください) ・個人番号 (マイナンバー)																					