

入社連絡票

事業所名 _____

依頼日 ____ 年 ____ 月 ____ 日

①氏名 ふりがな _____ 男 女 ②生年月日 昭和・平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ③入社日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ④住所 〒 _____ _____ _____	⑧厚生年金手帳の添付 有 _____ 有 無 _____ (再交付の必要) 無 基礎年金番号 _____ ⑨雇用保険証の添付 有 _____ 有 無 _____ (再交付の必要) 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。																								
⑤給料 支給総額 _____ 円 残業見込 _____ 円 交通費 _____ 円 合計 _____ 円	⑩扶養家族 無・有 (____) 人 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">氏名(フリガナ)</th> <th style="width: 25%;">生年月日</th> <th style="width: 25%;">続柄</th> <th style="width: 25%;">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> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	学校名																				
氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	学校名																						
⑥仕事の種類 _____	※この欄は、健康保険に入れる人だけ記入してください。 ※学校名は、高校生以上の場合記入してください。																								
⑦入社経路 縁故・新聞募集・情報紙・職安・学校 その他 (_____)	⑪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)																								