

入社連絡表

会社名 _____

①健保番号	フリガナ			性別
	②氏名			男・女
③入社年月日	令和 年 月 日	④生年月日	昭・平 年 月 日	
フリガナ				
⑤現住所	〒 -			
⑥職種	管理職・専門職・営業職・事務職・販売職・他 ()			
⑦加入する保険	雇用保険のみ加入・雇用・社会保険両方加入・保険加入なし			
⑧基礎年金番号	有・新規・紛失	-		
⑨雇用保険証番号	有・新規・紛失	- -		
⑩給与 (1ヶ月)	円	⑪給与体系 (該当に○及び単価記入)		
残業見込額※	円	・月給者		
通勤費 (1ヶ月)	円	・日給者 日給 () 円		
合計	円	・時給者 時給 () 円		

※残業が見込まれる方は、必ず残業見込額を記入してください。

⑫給与振込銀行	銀行 本店・支店		
預金種別	普通・当座	口座番号	

扶養家族がいる場合、以下を記入してください。

⑬扶養家族	有 () 人・無				
家族氏名	続柄	性別	職業	生年月日	別居の場合は住所を明記
				昭・平・令 年 月 日	
				昭・平・令 年 月 日	
				昭・平・令 年 月 日	
				昭・平・令 年 月 日	
⑭配偶者の扶養を希望する場合、配偶者の基礎年金番号				-	

特記事項・その他連絡事項

・個人番号 (マイナンバー)
