

入社・退社・扶養者異動連絡票 (○をつけてください)

会社名

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男・女	年 月 日生		
フリガナ					
住所	〒 TEL				
日付	年 月 日 入社 (職種) 退社 (離職票の交付 必要・不要) (理由)				
扶養家族	フリガナ	続柄	生年月日	年間収入	職業・学校学年
	氏名		年 月 日		
異動	(異動日) 年 月 日 (理由)				
社会保健	厚生年金・健康保険・雇用保険				
年金	(基礎年金番号)				
雇用保険	(被保険者証) 有り・無し→無しの場合は履歴書または職歴の記入				
職歴	会社名	勤務年月			
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
給与	1ヶ月のおよその給与総額		円		
	月給・日給・時間給		基本給	円	
			手当	円	
			手当	円	
			手当	円	
【備考】					