入社手続依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日：令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | 男  女 | 職　　種 | | |  | | | | |
| 氏　名 | |  | | | 生年月日 | | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | |
| 郵便番号 | | 〒－ | | | | 電話番号 | | |  | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | |  | | | | | | | | | | | |
| 雇保取得日(入社日) | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | 労働時間 | | | 時間　　分/週 | | | |
| 月額 | | 給料(見込み残業代を含む) | | | 円 | | | | | | 合計 | | |
| 月額交通費 | | | 円 | | | | | | 円 | | |
| ●雇用保険証のコピー（紛失の場合は履歴書添付） | | | | | | | | | | | | | |
| ●基礎年金手帳のコピー（紛失の場合は履歴書・住所歴を記載したものを添付） | | | | | | | | | | | | | |
| ●被扶養配偶者の基礎年金手帳のコピー | | | | | | | | | | | | | |
| ●扶養家族(有・無)有の場合は以下「扶養する家族」欄に記入してください | | | | | | | | | | | | | |
| 扶養する家族 | ふりがな | |  | | | 生年月日 | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | 性　別 | | 男・女 | | | | 続　柄 |  |
| 職業 | |  | | | 収入月額 | |  | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 生年月日 | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | 性　別 | | 男・女 | | | | 続　柄 |  |
| 職業 | |  | | | 収入月額 | |  | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 生年月日 | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | 性　別 | | 男・女 | | | | 続　柄 |  |
| 職業 | |  | | | 収入月額 | |  | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 生年月日 | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | 性　別 | | 男・女 | | | | 続　柄 |  |
| 職業 | |  | | | 収入月額 | |  | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 生年月日 | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | 性　別 | | 男・女 | | | | 続　柄 |  |
| 職業 | |  | | | 収入月額 | |  | | | | | |

・扶養家族が有る場合は、扶養異動届に押印してください。