

貴社名	
-----	--

平成 年 月 日

社会保険・雇用保険 加入連絡票

(ふりがな) 氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 平成	年	月	日
郵便番号	〒	-	電話番号	- -
(ふりがな) 現住所				
区分	正社員	パート	職種	
入社年月日	平成	年		月

健康保険の扶養について

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	職業・学年	世帯	年収(アルバイト含)					
(ふりがな)	昭 平	年	月	日	男 女						給与・失業保険・年金 円
(ふりがな)	昭 平	年	月	日	男 女					同居 別居	給与・失業保険・年金 円
(ふりがな)	昭 平	年	月	日	男 女					同居 別居	給与・失業保険・年金 円

	健康保険・厚生年金		雇用保険	
加入区分	新規	再加入	新規	再加入
勤務時間	(1日) : ~ :		(時間勤務/日)	
	(休日) 土曜 日曜 祝日 他((1週) 時間勤務/週	
報酬月額	基本給(月額) 円		()手当 円	
	基本給	月給 日給 時間給	()手当 円	
	@	円 × 時間 ×	()手当 円	
	通勤手当 円		定期代(ヶ月) 円	
	見込残業時間 無・有 (時間/月)		円	
月額総合計		円		

加入手続に必要な書類チェックリスト (写しを送って下さい。不足分は後日でも結構です。)

健康保険 厚生年金	本人の年金手帳	雇用保険	雇用保険被保険者証
	配偶者を扶養時、配偶者の年金手帳		雇用保険被保険者証がない時は、履歴書
	年金受給者を扶養時、振込通知書		

<FAX送付先> 小栗労務事務所 : 073-474-8006