

1. 入社連絡票
2. 誓約書
3. 身元保証書
4. 住民票記載事項証明書
5. 病歴に関する申告書
6. 変更・異動届
7. 年次有給休暇届
8. 欠勤届
9. 産前産後休業申請書
10. 早退届
11. 遅刻届
12. 退職届
13. 健康保険資格喪失証明書
14. 退職証明書
15. 誓約書(退職時)
16. 事故報告書
17. 通勤災害連絡票

入社連絡票

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日作成

所属部署名		職種				
社員番号						
氏名(カナ)	()					
生年月日	昭和・平成	年	月 日			
入社年月日	平成	年	月 日			
住所	〒 ____					
住所カナ						
電話番号	____					
給与振込口座	銀行		支店(店番号)			
	口座番号(普通)					
扶養家族	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	税表区分	甲・乙・丙			
扶養家族氏名	カナ	生年月日	性別	続柄	同居	職業
			男・女		同・別	
			男・女		同・別	
			男・女		同・別	
社員区分	<input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> パート(勤務時間 週 時間)					

給与情報 (給与決定額)	基本給		住宅手当	
	職能手当		外勤手当	
	家族手当		総支給額	
(日割調整時の) 初回給与		日分		
通勤手当	初回()月度給与支給分		2回目以降支給(毎月)	
	日分		月分	

入社時提出物チェック

	書類名	備考
<input type="checkbox"/>	扶養控除等(異動)申告書	
<input type="checkbox"/>	源泉徴収票	前職のある場合
<input type="checkbox"/>	年金手帳	
<input type="checkbox"/>	雇用保険被保険者証	雇用保険加入経験ありの場合
<input type="checkbox"/>	健康保険被扶養者(異動)届	健康保険に扶養家族を入れる場合

誓約書

この度私は、貴社に採用され入社するに当たり、次のとおり約束し誓約いたします。

記

- 1 就業規則、別規則、その他の規則、規程及び会社の指示命令等を守り誠実に勤務します。
- 2 所属長、上司の指示命令及び指揮監督に従い忠実に業務を遂行します。
- 3 会社の業務に専念し、社内外を問わず会社の名誉、信用その他の社会的評価を害し、企業秩序を乱すことのないようにいたします。
- 4 会社の企業秘密、営業秘密、顧客及び関係者等の企業秘密並びに個人情報、その他職務上の秘密を守り、他に漏らさず、不正な使用及び開示をしません。また、退職後においても同様とします。
- 5 採用にあたり会社に提出又は提供した個人情報（健康情報を含む）は、入社後提出、提供するものを含め私の人事労務管理、給与、健康管理、安全管理、業務管理等に利用し、又はこれを転籍、派遣先に提供し、利用することをあらかじめ承諾いたします。
- 6 会社の人事考課、評価については、会社が定めた場合を除き、会社の業務運営上の必要により開示されないことにつき承諾をいたします。
- 7 業務、職務、勤務形態の変更、転勤等を命ぜられた場合はこれに従います。
- 8 自己の健康に留意し完全な日々の就労に努めます。
- 9 自己の都合により退職する際は、会社に迷惑をかけないように相当な期間前に退職願の提出をすように努めます。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

代表 _____ 殿

住所 _____

氏名 _____ 印

身元保証書

現住所 _____

氏名 _____

生年月日 昭和・平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

上記の者について、貴社在職中の身元を私共で、向こう5年間保証いたします。

万一、本人の故意又は過失によって貴社に損害を及ぼしたとき、又は心身の障害によって貴社に損害や迷惑をおかけする場合には、身柄引取等適切な措置をとるとともに、私共は連帯してその損害を賠償いたします。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

殿

保証人氏名 _____ ⑩

本人との続柄 _____

現住所 _____

生年月日 昭和・平成
____ 年 ____ 月 ____ 日

保証人氏名 _____ ⑩

本人との続柄 _____

現住所 _____

生年月日 昭和・平成
____ 年 ____ 月 ____ 日

住民票記載事項証明書

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

本人

住所 _____

氏名 _____ ⑩

下記事項は、住民票記載事項と相違ないことを証明願います。

_____ 市(区)町村長 殿

現住所			
世帯主氏名		世帯主との 続柄	
氏 名		性 別	男・女
生年月日	昭和・平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生	本籍地	都道府県

.....

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

_____ 市(区)町村長 _____

⑩

病歴に関する申告書

貴社への入社を希望するにあたり、過去の病歴ならびに現在の健康状態を下記のとおり申告いたします。

なを、貴社が入社選考に際して、この申告書により健康状態をチェックされることに関し、何ら異議申し立てを行わないこと、および万一入社後に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合は、採用取消または解雇されても異議申し立てを行わないことを誓約します。

記

① 今日までの主な既往症を記載して下さい。

.....

② 現在、医師の療養を受けていますか？

はい 病名および症状

いいえ

③ 過去1年間で通院または入院した病名は？

.....

④ 前勤務先における過去1年間の病気における欠勤(有給休暇を含む)日数は？

..... 日位

⑤ 過去、健康診断で異常を指摘されたことは？

ある 理由と結果

ない

⑥ 過去、うつ病などの精神的な病気にかかったことは？

ある 時期と現在の状態

ない

⑦ 腰痛・強度の肩こり・腱鞘炎等の症状は？

ある どのようなことですか？

ない

⑧ 最近、健康面で気にかかることは？

ある どのようなことですか？

ない

私の健康状態は、上記のとおり相違ありません。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

代表 _____ 殿

(住所) _____

(氏名) _____ (印)

(付記) この健康に関する申告書は、当社への入社選考の参考資料とする以外は、他に流用いたしません。

社長		専務	課長

変更・異動届

平成 年 月 日

変更・異動年月日	平成 年 月 日
----------	----------

所属		役職	
社員番号		氏名	
チェック	新		旧
<input type="checkbox"/> 住所	フリガナ 〒	フリガナ 〒	
<input type="checkbox"/> 氏名	フリガナ	フリガナ	

被扶養者の異動

No.	氏名(フリガナ)	性別	続柄	生年月日	増減	職業・学校	収入の有無
1	(フリガナ)	男・女		T S 年 月 日生 H	増・減		有・無 (円/月)
2	(フリガナ)	男・女		T S 年 月 日生 H	増・減		有・無 (円/月)
3	(フリガナ)	男・女		T S 年 月 日生 H	増・減		有・無 (円/月)
4	(フリガナ)	男・女		T S 年 月 日生 H	増・減		有・無 (円/月)
5	(フリガナ)	男・女		T S 年 月 日生 H	増・減		有・無 (円/月)

○変更・異動の理由

事務チェック欄		
税表	手当	健保

年次有給休暇届

届出年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所属 _____

社員 No _____

氏名 _____ 印

以下のとおり届出致します。

期 間	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から
	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで ____ 日間
理由	
緊急 連絡先	自宅 - -
	携帯 - -
	その他 () - -

- ※ 1. 前日までに提出すること。
2. やむを得ず事後となった場合は、すみやかに提出すること。

欠 勤 届

_____ 殿

社員No. _____

氏 名 _____ 印

所 属 _____

届出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

下記のとおり届出いたします。

欠勤期間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) から
	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) まで
欠勤日数	_____ 日間
理 由	_____

備 考	_____

				検印

産前産後休業申請書

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所属 _____

氏名 _____ 印

下記の通り産前産後休業を取得いたしたく申請いたします。

記

出産予定日	平成 年 月 日 ()		
休暇期間	開始日	平成	年 月 日 ()
	終了日	平成	年 月 日 ()
休暇中の連絡先	〒 - 電話番号 - - -		
その他連絡事項			

以上

早退届

届出年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所属 _____

社員 No _____

氏名 _____ 印

以下のとおり届出致します。

時刻	時	分	から
期間	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	から	
	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	まで	
理由			
緊急 連絡先	自宅	-	-
	携帯	-	-
	その他 ()	-	-

- ※ 1. 前日までに提出すること。
2. やむを得ず事後となった場合は、すみやかに提出すること。

遅刻届

_____ 殿

社員No. _____

氏名 _____ 印

所属 _____

届出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

下記のとおり届出いたします。

遅刻日	平成	年	月	日 ()
出社時刻		時		分に出社
遅刻時数		時間		分の遅刻
理由				
備考				

				検印

退職届

_____ 殿

私は、このたび下記の理由により退職いたしたくお届けします。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所属		役職名		氏名		Ⓔ			
退職年月日	平成	年	月	日(限り)	生年月日	平成	年	月	日
退職事由									
退職後の住所	〒 _____ TEL _____								

なお、身分証明書・健康保険証・社員章・貸与被服類等は退職日の前日までに返還いたします。

※事務記入事項

確認項目	年月日	確認項目	年月日					
<input type="checkbox"/> 退職所得の受給に関する申告書	・ ・	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の回収	・ ・					
<input type="checkbox"/> 給与所得源泉徴収票の交付	・ ・	<input type="checkbox"/> 健保・年金資格喪失届の提出	・ ・					
<input type="checkbox"/> 退職所得源泉徴収票の交付	・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険資格喪失届の提出	・ ・					
<input type="checkbox"/> 身分証明書の回収	・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険離職票の交付	・ ・					
<input type="checkbox"/> 定期乗車券の回収	・ ・	<input type="checkbox"/> 団体生命保険契約書変更	・ ・					
<input type="checkbox"/> 社員章・胸章の回収	・ ・	<input type="checkbox"/> 社内預金・貸付金の精算	・ ・					
<input type="checkbox"/> 貸与被服類の回収	・ ・	<input type="checkbox"/> 退職給与の支払い	・ ・					
		<input type="checkbox"/> 労働者名簿の記入	・ ・					
<input type="checkbox"/> その他 (_____)			・ ・					
<input type="checkbox"/> その他 (_____)			・ ・					
入社	昭和・平成	年	月	日	勤続		年	ヶ月

退職証明書

_____ 殿

以下の事由により、あなたは当社を平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日に退職したことを証明します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

事業主氏名又は名称 _____

使用者職氏名 _____ ⑩

使用期間	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から
	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで(____ 年 ____ 月)
業務の種類	
最終役職	
賃 金	月給(_____ 円)、年収(_____ 円)

退職事由(※該当する番号に○を付けること。)

- ① あなたの自己都合による退職(②を除く。)
- ② 当社の勧奨による退職
- ③ 定年による退職
- ④ 契約期間の満了による退職
- ⑤ 移籍出向による退職
- ⑥ その他

(具体的には

)による退職

- ⑦ 解雇

(具体的には

)による退職

誓約書

私、_____は平成____年____月____日付けにて、_____を退職致しますが、以下の事項を遵守することをここに誓約いたします。

- 1 会社で知り得た業務上の秘密および会社に不利益になるようなことを第三者に開示したり、使用しないこと
- 2 会社の情報について私に帰属する権利を貴社に譲渡し、当該権利が私に帰属する内容の主張をしないこと
- 3 貴社の業務上の秘密に関する関係資料等を保有していないこと

この誓約書に違反した場合、貴社から請求された損害賠償について拒否することなく応じることをここに誓約致します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

代表 _____ 殿

住所 _____

氏名 _____ 印

事故報告書

報告日 平成 年 月 日

発生日時	平成 年 月 日 () 時 分頃 天気 ()		
事故種別	1. 人身事故 (被災者 被災部位 休業見込み 日) (病院 所在地 TEL)		
	2. 物件事故 (修理見込み額等)		
届出警察署	TEL		
発生場所	道路種別 幅 m		
現場略図(なるべく詳しく記入すること)		事故の概要(詳しく記入すること)	
凡例) 当方☆ 相手方● 歩行者○ 信号◇ 横断歩道□ 等		誰が(運転者) (同乗者)	
		何をしていた(業務目的・動作)	
		どうなった	
当方の破損の箇所程度			
相手方の破損の箇所程度			
当 方		相 手 方	
氏 名		氏 名	
所 属		勤務先(所属)	
自宅住所 TEL		所在地または 自宅住所 TEL	
連絡先		連絡先	
生年月日		生年月日	
車両所有者		車両所有者	
登録番号 (車検証から)		登録番号 (車検証から)	
自賠責保険会社 (担当) TEL		自賠責保険会社 (担当) TEL	
任意保険会社 (担当) TEL		任意保険会社 (担当) TEL	
報告者	氏名 (印)		

通勤災害連絡票

所 属 _____ 氏 名 _____
住 所 _____
連絡先 _____
職 種 _____

通勤災害に関する事項

- ① 指定病院等の
名 称 _____
所在地 _____
- ② 傷病の部位及び状態

- ③ 第三者行為に該当
する しない
- ④ 負傷の日時平成年
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 午前・午後 ____ 時 ____ 分頃
- ⑤ 災害発生場所

- ⑥ 災害発生時の就業場所

- ⑦ 災害発生時に住居を離れた時刻(入社時)
午前・午後 ____ 時 ____ 分
- ⑧ 災害発生時に就業場所を離れた時刻(退社時)
午前・午後 ____ 時 ____ 分
- ⑨ 通常の通勤経路、方法、所要時間
(例)自宅 — 徒歩5分 — 駐車場 — 自家用車20分 — 会社

- ⑩ 災害の原因及び発生状況

- ⑪ 現認者がいた場合の住所・氏名・電話番号

