

入社連絡表

会社名： _____ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 作成

氏名	フリガナ	性別	男・女
入社年月日	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	生年月日	昭・平 ____ 年 ____ 月 ____ 日
フリガナ		
現住所	〒 _____ TEL. _____		
職種(該当に○)	管理職・専門職・営業職・事務職・販売職・他(_____)		
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		
基礎年金番号	有・新規・紛失	-	
雇用保険証番号	有・新規・紛失	-	
給与(1ヶ月)	円	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	

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。

扶養家族	有(_____ 人)・無					
家族氏名	続柄	性別	職業	収入	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
配偶者の扶養を希望する場合、配偶者の基礎年金番号					-	

※被扶養者が学生の場合、職業欄には「大学〇年生」「高校〇年生」等、学年まで記載してください。

(特記事項・その他連絡事項)
・個人番号(マイナンバー)の添付