入社連絡票

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　依頼日　令和 ＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日

① フリガナ 氏名		②性別 男・女
③ 生年月日	年　月　日	
④ 入社日	年　月　日	
⑤ 住所	〒	
⑥ 給料	支給総額 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 円 残業見込 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 円 交通費 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 円 合計 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 円	
⑦ 仕事の種類		
⑧ 入社の経路	縁故・新聞募集・情報紙・職安・学校 その他	

⑨ 厚生年金手帳の添付	有・無（再交付の必要　有・無）
	基礎年金番号（　　）
⑩ 雇用保険証の添付	有・無（再交付の必要　有・無）
	被保険者番号（　　） ※添付無の場合は職歴（履歴書のコピーでも可）を教えてください。
⑪ 扶養家族	有（　　人）・無

氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	生年月日	続柄	職業・学校名
	．　．		

※この欄は、健康保険に入れる人だけ記入してください。

⑫ 特記事項	（必要の都度ご記入ください） ・個人番号（マイナンバー）