

# 入社連絡票

会社名： \_\_\_\_\_  
担当者様： \_\_\_\_\_  
連絡先： \_\_\_\_\_

フリガナ 氏名	.....	性別	男女	生年月日	年 月 日	歳
フリガナ 現住所	.....			電話番号	.....	
家族構成 (扶養に入れる方)	生年月日	続柄	職業	別居の場合、住所		
(配偶者)	年 月 日					
(扶養者)	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					

※16歳以上の方は在学証明書・(非)課税証明書、年金を受給している方は社会保険庁からの年金収入証明書のコピーを添付。

雇入日	年 月 日	ハローワークからの雇用	はい・いいえ
雇用保険	非加入・加入(加入日： 年 月 日)		
社会保険	非加入・加入(加入日： 年 月 日)		
給与	円	交通費	円(1・3・6箇月)
職種・業務内容	.....		
前職退職理由	1. 自己都合 2. 会社都合 3. その他( )		

添付書類
<input type="checkbox"/> 履歴書(学歴、職歴記載のもの)の写し
<input type="checkbox"/> 前職の雇用保険被保険者証
<input type="checkbox"/> 年金手帳(社会保険加入の場合のみ)
<input type="checkbox"/> 在学証明書、(非)課税証明書、年金収入証明書のコピー(社会保険加入の場合のみ)
<input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー)
<input type="checkbox"/> 雇用保険資格取得届(事業主印押印のもの)
<input type="checkbox"/> 社会保険資格取得届(事業主印押印のもの)
<input type="checkbox"/> 社会保険被扶養者届(本人印、事業主印押印のもの)