

入社・退社・扶養者異動連絡票 (○をつけてください)

会社名 _____

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男・女	年	月 日生	
フリガナ					
住所	〒 _____				
	TEL _____				
日付	年 月 日				
	入社 (職種) _____				
	退社 (離職票の交付 必要・不要) (理由 _____)				
扶養家族	フリガナ	続柄	生年月日	年間収入	職業・学校学年
	氏名		年 月 日		
異動	(異動日) 年 月 日 (理由 _____)				
社会保健	厚生年金・健康保険・雇用保険				
年金	(基礎年金番号 _____)				
雇用保険	(被保険者証) 有り・無し→無しの場合は履歴書または職歴の記入				
職歴	会社名		勤務年月		
			年 月	～	年 月
			年 月	～	年 月
			年 月	～	年 月
給与	1ヶ月のおよその給与総額		円		
	月給・日給・時間給	基本給			円
		手当			円
		手当			円
		手当			円
【備考】					