|  |  |
| --- | --- |
| 会社番号000000　　 | 依頼する手続き：加入依頼しない手続き：未加入 |
| 社員番号【6桁】＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ | **入　社　連　絡　票**※全てのご記入をお願い致します。 | 社会保険 | 雇用保険 |
|  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 性別 |
| 氏　　名 |  | 　　　　年　　月　　日 | 男・女 |
| フリガナ |  |
| 住所・TEL | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　(　　　　)　　　　※原則、住民票上の住所となります |
| 入社年月日 | 年　　月　　日　　※原則、加入日となります |
| 職種 | 事務・販売・製造・営業・その他（　　　）（職種記入　　　　　　　） |
| 給与 | 基本給 | 月給・日給・時給〔＠　　〕※例　時給×予定労働時間１か月あたり(A)：￥　　　　　　　　　 |
| 諸手当 | 通勤費（１か月）　(B)：￥　　　　　　　　（　　　　）手当（１か月）　(C)：￥　　　　　　　　平均残業手当支給見込み額（１か月）　(D)：￥　　　　　　　　 |
| 合計 | ※この金額を基に保険料が決まります１ヵ月あたり　(A)+(B)+(C)+(D)　：￥　　　　　　　　 |
| 健康保険の扶養家族[７５歳未満]原則として、年収130万円未満(被保険者の配偶者を除く19歳以上23歳未満は150万円未満、60歳以上は180万円未満) | フ　リ　ガ　ナ | 続柄(父,母,長男,次女等) | 生年月日 | 職業(無職・パート・高校〇年等) | （別居の場合）住所※添付資料をご確認ください |
| 氏　　名 | 見込み年収 |
|  |  | 年　月　日 |  |  |
|  | 万円 |
|  |  | 年　月　日 |  |  |
|  | 万円 |
|  |  | 年　月　日 |  |  |
|  | 万円 |
| 個人番号カード（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ) | □　有〔□資格確認書は必要・□資格確認書は不要〕※マイナ保険証をお持ちの場合（保険証利用登録されている場合）は資格確認書の発行はありません□　無〔資格確認書は必要〕　※本人と扶養家族のうち一人でも資格確認書が必要でしたら、「必要」にチェックしてください |
| 添付資料※内容によって、追加でお願いする場合もございますので、ご了承ください。 | ①個人番号(扶養家族も) | □個人番号を所定の方法にてご連絡ください。（例　マイナンバー管理システムに登録　または　記録付き郵便等） |
| ②基礎年金番号 | □　有〔基礎年金番号：　　　　－　　　　　　〕□　新規〔20歳未満の方等〕 |
| ③雇用保険被保険者番号 | □　有〔雇用保険被保険者番号：　　　　－　　　　　　－　〕　　＊番号が不明な場合は履歴書等職歴の分かるものを添付してください□　新規〔過去に雇用保険に加入したことがない方〕 |
| ④扶養を確認する書類 | □　所得税法の「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」の写し□　配偶者が扶養の場合〔配偶者の基礎年金番号：　　　　－　　　　　　〕 |
| 【個人番号連絡なし・別居の場合など】※事前にご相談ください□　戸籍謄本（提出日から９０日以内に発行されたもの）または住民票等□　課税証明書等（年間収入が確認できるもの）□　仕送りの事実と仕送額が確認できる書類（例　振込…預金通帳等の写） |
| ⑤在留カード | □　有〔日本国籍をお持ちでない方（または 外国人登録証）〕　 |
| 備考 |  |

入社年月日が決まりましたら、入社連絡票記入の上、お送りください。**社会保険労務士法人 出口事務所**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社番号000000　　　　　　　　　　記入例 | 依頼する手続き：加入依頼しない手続き：未加入 |
| 社員番号【6桁】＿ ＿ ＿ ＿ ３ ５ | **入　社　連　絡　票**※全てのご記入をお願い致します。 | 社会保険 | 雇用保険 |
| 加入 | 加入 |
| フリガナ | 〇〇〇　〇〇〇 | 生年月日 | 性別 |
| 氏　　名 | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 | 男・女 |
| フリガナ | トウキョウト〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| 住所・TEL | 〒〇〇〇－〇〇〇〇　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇　　TEL〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇※原則、住民票上の住所となります |
| 入社年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日　　※原則、加入日となります |
| 職種 | 事務・販売・製造・営業・その他（　　　）（職種記入　　　　　　　） |
| 給与 | 基本給 | 月給・日給・時給〔＠　　〕※例　時給×予定労働時間１か月あたり(A)：￥　　　350,000　　 |
| 諸手当 | 通勤費（１か月）　(B)：￥　　　20,000　　（　〇〇　）手当（１か月）　(C)：￥　　　30,000　　平均残業手当支給見込み額（１か月）　(D)：￥　　　30,000　　 |
| 合計 | ※この金額を基に保険料が決まります１ヵ月あたり　(A)+(B)+(C)+(D)　：￥　　　430,000　　 |
| 健康保険の扶養家族[７５歳未満]原則として、年収130万円未満(被保険者の配偶者を除く19歳以上23歳未満は150万円未満、60歳以上は180万円未満) | フ　リ　ガ　ナ | 続柄(父,母,長男,次女等) | 生年月日 | 職業(無職・パート・高校〇年等) | （別居の場合）住所※添付資料をご確認ください |
| 氏　　名 | 見込み年収 |
| 〇〇〇　〇〇〇 | 妻 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 | パート |  |
| 〇〇　〇〇 | ６０万円 |
| 〇〇〇　〇〇〇　 | 長女 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 | 中学３年生 |  |
| 〇〇　〇〇 | ０万円 |
|  |  | 年　月　日 |  |  |
|  | 万円 |
| グラフィカル ユーザー インターフェイス  AI 生成コンテンツは誤りを含む可能性があります。個人番号カード（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ) | ☑　有〔□資格確認書は必要・☑資格確認書は不要〕※マイナ保険証をお持ちの場合（保険証利用登録されている場合）は資格確認書の発行はありません□　無〔資格確認書は必要〕　※本人と扶養家族のうち一人でも資格確認書が必要でしたら、「必要」にチェックしてください |
| 添付資料※内容によって、追加でお願いする場合もございますので、ご了承ください。 | ①個人番号(扶養家族も) | ☑個人番号を所定の方法にてご連絡ください。（例　マイナンバー管理システムに登録　または　記録付き郵便等） |
| ②基礎年金番号 | ☑　有〔基礎年金番号：〇〇〇〇－〇〇〇〇〇〇〕□　新規〔20歳未満の方等〕 |
| ③雇用保険被保険者番号 | ☑　有〔雇用保険被保険者番号：〇〇〇〇－〇〇〇〇〇〇－〇〕　　＊番号が不明な場合は履歴書等職歴の分かるものを添付してください□　新規〔過去に雇用保険に加入したことがない方〕 |
| ④扶養を確認する書類 | ☑　所得税法の「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」の写し☑　配偶者が扶養の場合〔配偶者の基礎年金番号：〇〇〇〇－〇〇〇〇〇〇〕 |
| 【個人番号連絡なし・別居の場合など】※事前にご相談ください□　戸籍謄本（提出日から９０日以内に発行されたもの）または住民票等□　課税証明書等（年間収入が確認できるもの）□　仕送りの事実と仕送額が確認できる書類（例　振込…預金通帳等の写） |
| ⑤在留カード | □　有〔日本国籍をお持ちでない方（または 外国人登録証）〕　 |
| 備考 |  |

入社年月日が決まりましたら、入社連絡票記入の上、お送りください。**社会保険労務士法人 出口事務所**