

入 社 手 続 き 依 頼 書

代表取締役 _____ 印

ふりがな 氏 名	男 女	職 種	
ふりがな 住 所	〒 _____		
入 社 日 (雇保加入日)	平成 年 月 日	月 額 給 料	(見込み残業代を含む)
		月 額 交 通 費	
雇用保険証のコピー（紛失の場合は履歴書添付） 労働時間 時間 分（日数 日）			

社会保険加入事業所のみ記入

①基礎年金手帳のコピー（被扶養配偶者分も） <small>*紛失の場合は履歴書・住所歴を記載したものを添付</small>	②扶養家族（有・無）*有の場合は、扶養家族の氏名・ ふりがな・生年月日・性別・続柄・職業などの分かる履歴書添付
--	--

扶養する家族	ふりがな 氏 名			
	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日
	続柄			
	性別	男・女	男・女	男・女
	ふりがな 氏 名			
	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日
	続柄			
	性別	男・女	男・女	男・女

- ・扶養家族が有る場合は、扶養異動届（被扶養配偶者ありの方は3号届出も）に押印してください
- ・16才以上60才未満の扶養家族については在学証明書か非課税証明書を添付
- ・60才以上の扶養家族は受給している年金額の分かる書類(ハガキ等)を添付

FAX 03(5213)9124 送付可