

# 労働者名簿兼・入社 ・ 退社 ・ 扶養者異動 連絡表

会社名 \_\_\_\_\_

フリガナ 氏名	性別		男・女		
	生年月日		年 月 日生		
フリガナ 住所	〒 _____ TEL _____				
	(入社日) 年 月 日 (職種)				
退社	(退社日) 年 月 日 離職票の交付(必要・不要) <input type="checkbox"/> をつけてください (理由)				
扶 養 家 族	フリガナ(必ず) 氏名	続柄	生年月日	年間収入	職業・学校学年
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
異動	(異動日) 年 月 日 (理由)				
社会保険の加入 厚生年金基金 ・ 健康保険組合 ・ 雇用保険 <input type="checkbox"/> をつけてください					
年金	(基礎年金番号) 本人 配偶者		番号の写しを必ず添付してください 番号の写しを必ず添付してください		
雇用保険	(保険者証) 有り 原本または番号の写しを必ず添付してください 無しの場合は履歴書または職歴の記入をお願いします。				
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		
		通勤手当	円 (1日・1月)		
支給形態	【現金 or 振込】 銀行名: _____ 支店名: _____ 口座番号: _____				
【備考】(パート勤務時間・変更内容記入日)					