

社員諸事項届出書

本人記入欄	フリガナ 氏名			男・女	生年月日	S H R	年	月	日	
	住所	フリガナ 〒	TEL. ()		マイナンバー					
	配偶者	フリガナ 氏名:			男・女 (続柄:)	生年月日	S H R	年	月	日
		同居・別居(住所)				基礎年金番号				
		職業: 今後1年間の収入見込み				円 マイナンバー				
	扶養家族 ①	フリガナ 氏名:			男・女 (続柄:)	生年月日	S H R	年	月	日
		同居・別居 ()				マイナンバー				
		職業: (学生: 年生)				今後1年間の収入見込み 円				
	扶養家族 ②	フリガナ 氏名:			男・女 (続柄:)	生年月日	S H R	年	月	日
		同居・別居 ()				マイナンバー				
職業: (学生: 年生)				今後1年間の収入見込み 円						
扶養家族 ③	フリガナ 氏名:			男・女 (続柄:)	生年月日	S H R	年	月	日	
	同居・別居 ()				マイナンバー					
	職業: (学生: 年生)				今後1年間の収入見込み 円					
通勤経路	交通機関 区間 ()				定期代	円(1ヶ月・1日)				
給与振込口座	銀行名			普通・当座	口座番号					
	支店名				名義(カナ)					
採用年月日	令和 年 月 日				1週間の 所定労働時間	時間 分				
社員区分	正社員・パート・契約社員 (年 月 日 ~ 年 月 日)				配属部署					
					職 種					
給与形態	月給・日給・時間給・歩合給									
支給金額	基本給	円								
	手当	円								
	手当	円								
	家族手当	円								
	通勤手当	円								
	定期代	円								
	計	円								
年金手帳	有・無		基礎年金番号 ()							
雇用保険被保険者証	有・無		雇用保険証記号番号 ()							
職 歴										

※職歴は雇用保険被保険者番号が不明な場合に記入して下さい。

※マイナンバー(個人番号)12桁も必要になります。

社会保険労務士法人 みくに労務管理事務所

TEL:027-243-5600

FAX:027-224-4393