入　社　連　絡　表

事業所名

依頼日　　年　　月　　日

フ　リ　ガ　ナ	
氏　　名	男　・　女
フ　リ　ガ　ナ	
住　　所	〒　　ー
電　話　番　号	（　　）
生　年　月　日	大・昭・平　　年　　月　　日
雇入れ年月日	平成　　年　　月　　日
社会保険取得日	平成　　年　　月　　日
給　　料	支払い総額　　円 残 業 見 込　　円 通勤費(月額)　　円 合　　計　　円
雇　用　形　態 (○をつけて下さい)	賃金形態（ 月給 ・ 日給 ・ 時給 ） 労働時間（ 30時間未/週 ・ 30時間以上/週 ）
仕 事 の 種 類	
入 社 の 経 路	職安　　広告　　学校　　その他(　　)
特　記　事　項	必要の都度ご記入下さい。

基 礎 年 金 番 号	有 ・ 無　（有の方はコピーを添付して下さい。）		
雇用保険者証の添付	有　・　無　（不明の際は、前職を記入）		
記号 ・ 番号			
扶 養 家 族 ：	有（　　人）	無	年金手帳再交付 ：　有　・　無

氏　　名	生　年　月　日	続柄	職業	収入	学校名・学年
フリガナ	大・昭・平 ・　・				
フリガナ	大・昭・平 ・　・				
フリガナ	大・昭・平 ・　・				
フリガナ	大・昭・平 ・　・				

＊この欄は社会保険を取得する際のみご記入して下さい。
＊被扶養者の認定基準がご不明の際は、ご連絡下さい。
＊学生の場合は、学校名及び学年を記入して下さい。
＊学生以外の方は、職業及び収入額を記入して下さい。
（例　：　無職　年金収入　／　パート　月５万　）
＊添付書類については、後日連絡いたします。

※保険加入にかかわらず、外国人労働者雇入れの場合記入

国　　籍		在 留 資 格	
在 留 期 限	西暦　　年 月　　日まで	資格外活動許可の 有　　無	有　・　無

＊外国人登録証明書または旅券（パスポート）、資格外活動許可書または就労資格証明書を添付して下さい。
（外国人を雇用する場合は、職安への届出が義務化されています。）

あすか社会保険労務士法人
TEL0246(38)9001　FAX0246(24)3243