

社員諸事項届出書

	事業所名			提出日	R	年	月	日	
本人記入欄	フリガナ氏名		男・女	生年月日	S	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	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	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	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	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					
	支店名			口座番号					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