

# 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 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