

社会保険・雇用保険 手続依頼書

取得用

タジマ事務所 行 (f a x 0 4 3 6 - 2 1 - 8 2 9 6)

平成 年 月 日	(事業所名)
----------	--------

入社・扶養家族の異動

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	性別	男・女			
住所	〒 - (住民票上の住所が他にある場合はご記入ください) 〒 -		電話番号	()				
資格取得年月日 (入社年月日)	平成 年 月 日 (平成 年 月 日)	勤務形態	常 勤・パート (パートの場合記入) 週の勤務時間 _____ 時間、月の勤務日数 _____ 日					
給与	基本給 () 円 残業手当 () 円 通勤手当 () 円	諸手当 () 円	これら全てを含む総支給見込み額 1ヶ月 円位					
被扶養者 氏名	フリガナ	生年月日	税	性別	続柄	異動年月日 (結婚日・出生日等)	職業又は 学年	年間収入見込額 (パート給与・年金の種類と年金額)
<ul style="list-style-type: none"> ・所得税法上の扶養家族である場合は、上記【税】欄に○をして下さい。 ・所得税法上の扶養家族でない場合、別途書類が必要になります。必要書類は改めてご連絡致します 								
年金手帳 又は 基礎年金番号 通知書	基礎年金番号をご記入ください (ご不明な場合は厚生年金加入時の直近の職歴を備考欄①に記入してください)		-					
	配偶者の基礎年金番号 (配偶者を扶養する場合はご記入下さい)		-					
雇用保険	新規 ・ 再加入 → (いずれかに○ 印)	再加入の場合	被保険者番号をご記入ください。 - -					
備考	①年金手帳または雇用保険被保険者証等を紛失した場合は、厚生年金又は雇用保険に加入をしていた当時の職歴を記入して下さい。 前勤務先名 所在地・電話番号 勤務期間 ~) ②扶養家族が別居をする場合は、その方のお名前と住所を記入して下さい。 ()							