

様

平成 年 月 日

【至急】FAXお願いします。

受付
番号

入社手続依頼カード

フリガナ	性別		生年月日		加入年月日(入社年月日)	
氏名	男 女	大平 昭	年	月	日	平成 年 月 日
現住所	〒				電話番号 ()	
総支給額 (交通費含む)	給与種別	月給	日給	時間給	所属	年金手帳
	週労働時間	時間		分	職種	雇用保険証
扶養家族	有・無 ↓	契約期間の定め	有・無	再就職援助計画対象労働証	有・無	再就職援助計画書
(有の場合、雇用契約書をFAXお願いします。)						
区分	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	開始年月日	削除年月日	職業収入
増・減	大昭平	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
増・減	大昭平	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
増・減	大昭平	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
増・減	大昭平	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
増・減	大昭平	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
増・減	大昭平	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
増・減	大昭平	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円

- 総支給額とは、「基本給」+「諸手当」+「交通費」も含まれます。
- 「年金手帳(基礎年金通知書)」「雇用保険証」を紛失された場合、「履歴書」をご送付下さい。
- 被扶養者の要件は、年収130万円未満(60歳以上180万円未満)で被保険者の年収の半分未満であること。
なお、失業給付受給期間中は加入できません。

【手続に必要な添付書類】

- 配偶者(第3号被保険者)を新規・追加の場合は、配偶者の「年金手帳」・「課税又は非課税証明書」
 - パート・アルバイトの収入のある方は、直前3ヵ月分の給与明細書の写し
 - 16歳以上の学生の方は、「学生証」の写し
 - 年金受給者は、直近の「年金支払通知書」の写し
- 〈詳細は担当までお問合せください。〉

(会社ゴム印) 上記手続依頼します。

西東京労務協会

TEL042-486-3383

FAX042-486-3727

http://www.roumu.or.jp

受付
番号

(労務協会使用欄)

受付日	平成 年 月 日	職安管轄		取次	提出	年 月 日	【帳票出力】
受付者	受付方法	職安提出	年 月 日 直接 取次 郵送	郵送	受取	年 月 日	FAX 郵送 直接 労働者名簿 (/)
社保管轄		組管轄		基金管轄			保険料一覧 (/)
社保提出	年 月 日 直接 郵送 その他	組合提出	年 月 日 直接 郵送 その他	基金提出	年 月 日 直接 郵送 その他		取得連絡票 (/)
未 処 理 経 過	月 日						処理完了日 (/)
	月 日						(/)
	月 日						(/)