

入 社 手 続 依 頼 書

会社名 _____
代表取締役 _____ 印

ふりがな氏名	男 女	職 種	
		生年月日	昭和 平成 年 月 日
ふりがな住所	〒 -		電話番号
入社日 (雇保取得日)	平成 年 月 日	月額給料	(見込み残業代を含む)
労働時間	時間 分/週	月額交通費	
●雇用保険証のコピー (紛失の場合は履歴書添付)		合計	

社会保険加入事業所のみ ●基礎年金手帳のコピー (被扶養配偶者分も) (紛失の場合は履歴書・住所歴を記載したものを添付)	扶養家族(有・無) *有の場合は以下「扶養する家族」欄に記入してください *電子申請の場合、被保険者本人の委任状が必要です
--	---

扶 養 す る 家 族	ふりがな氏名			
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
	性別	男・女	男・女	男・女
	続柄(※)			
	職業(※)			
	収入月額			
	ふりがな氏名			
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
	性別	男・女	男・女	男・女
	続柄(※)			
	職業(※)			
	収入月額			

- ※続柄は被保険者本人との続柄を「妻」「長男」「祖母」「義父」など詳しく記入してください
 ※職業はその実態がわかるように「主婦」「年金受給者」「高校2年」などと記入してください
 ・扶養家族が有る場合は、扶養異動届(被扶養配偶者ありの方は3号届出も)に押印してください
 ・16才以上60才未満の扶養家族については在学証明書か非課税証明書を添付してください
 ・60才以上の扶養家族は受給している年金額の分かる書類(ハガキ等)を添付してください