

入社連絡票

会社名

担当連絡者様

TEL

フリガナ 氏名	-----	性別	男 女	生年月日	年 月 日	歳
フリガナ 現住所						電話番号
家族構成（扶養に入れる方）フリガナもお願いします	生年月日	続柄	職業	別居の場合、住所		
（配偶者）	年 月 日					
（扶養者）	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
※16歳以上の方は、在学証明書、（非）課税証明書、年金を受給している方は、社会保険庁からの年金収入証明書のコピーを添付してください。						

雇入日	年 月 日	ハローワークからの雇用	はい	いいえ
雇用保険	非加入 ・ 加入 （加入日： 年 月 日）			
社会保険	非加入 ・ 加入 （加入日： 年 月 日）			
給与	円	交通費	円（1・3・6箇月）	
職種・業務内容				
前職退職理由	1.自己都合 2.会社都合 3.その他（ ）			

添付書類	
<input type="checkbox"/> 履歴書（学歴、職歴記載のもの）の写し	
<input type="checkbox"/> 前職の雇用保険被保険者証	
<input type="checkbox"/> 年金手帳（社会保険加入の場合のみ）	
<input type="checkbox"/> 在学証明書、（非）課税証明書、年金収入証明書のコピー（社会保険加入の場合のみ）	
<input type="checkbox"/> 雇用保険資格取得届（事業主印押印のもの）	
<input type="checkbox"/> 社会保険資格取得届（事業主印押印のもの）	
<input type="checkbox"/> 社会保険被扶養者届（本人印、事業主印押印のもの）	

