

石山社会保険労務士事務所

新しく従業員を採用された際にご記入ください。
社会保険・雇用保険の加入手続きに使用します。



【凡例】

■ 緑色のセル：必須入力項目です。

■ 黄色のセル：該当する場合のみご入力ください。

※マイナンバーはセキュリティの関係上、本シートには記入せず、別途指定の方法でご連絡ください。

No	確認項目	ご回答欄	備考・補足
【A】本人情報			
1	氏名（漢字）		戸籍上の文字でお願いします
2	氏名（フリガナ）		
3	生年月日		例：昭和60年4月1日
4	性別		例：男/女/その他 等
5	郵便番号・住所		住民票上の住所
【B】採用情報			
6	入社日		例：令和6年4月1日
7	雇用形態		例：正社員/契約社員/パート/アルバイト 等
8	契約期間の定め		例：有/無
9	契約終了日		※有期の場合のみ入力
【C】給与・労働時間			
10	月給・時給		例：月給制/時給制/年俸制 等
11	基本給（金額）		円
12	通勤手当		例：月額15,000円、実費支給 等
13	1週間の所定労働時間		例：40時間、週3日・15時間 等
【D】社会保険・雇用保険			
14	前職名		会社名（不明時は空欄）
15	雇用保険番号		前職の番号（不明時は空欄）
16	社会保険の加入		例：加入する/加入しない
17	資格確認書の発行		例：希望する/希望しない（社会保険加入者のみ）
【E】扶養家族（保険証・税）			
18	扶養する家族		例：いる/いない
19	配偶者の有無		例：有(扶養する・扶養しない)/無
20	配偶者・氏名/生年月日		扶養する場合のみ記入
21	配偶者の年収見込		例：100万円（130万未満か確認）
22	その他扶養家族		氏名・生年月日・続柄をご記入ください
【F】その他			
23	備考		試用期間の有無など