

<東京土建港支部 新規雇用者用>

◆新加入者の「世帯全員の住民票(個人番号記載)」と現在お使いの「保険証の写し・世帯全員分」と「身分証明書の写し」が必要です。

<<Fax 番号:03-3451-6643>> 入社手続依頼書

(フリガナ)

(S・H)

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別 (男 ・ 女)

現住所 〒 _____

電話 (_____) FAX (_____) 携帯 (_____)

入社日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 前保険喪失日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

注) 前保険が協会けんぽ・健保組合の場合は、「健康保険資格喪失証明書」が必要。

直近の勤務先名・電話番号 _____ TEL (_____)

契約期間 ① 期間の定めなし _____ ② 期間あり _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

雇用形態 ① 常用 _____ ② パートタイム _____ ③ 役員 _____ ④ その他 (_____)

就業時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (一週間の所定労働時間 _____ 時間 _____ 分)

賃金 ① 月給 (締め日 _____ 日、支払日 _____ 日)

② 日給 (締め日 _____ 日、支払日 _____ 日)

※支払い予定金額を記入してください⇒

月 額 _____ 円

通勤交通費(1ヶ月) _____ 円

合 計 _____ 円

雇用保険 ① 加入(被保険者証の原本が必要)する _____ ② 加入しない _____

雇用保険被保険者番号 (_____)

厚生年金保険 ① 加入(年金手帳<基礎年金番号>が必要)する _____ ② 加入しない _____

基礎年金番号 (_____)

厚生年金「第3号」の手続(加入する場合、配偶者の年金手帳番号 _____)

① 加入する (名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) ② 加入しない _____

支部記入欄			
加入書	住民票	前保険	証明書
		本人・家族	要・不要
承認証	年金手帳	雇用保険	国保
			FAX・郵送

[事業所証明欄]

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所名
住 所
代 表 者
電 話 番 号

印