

マスタ登録依頼書（新規・変更）

ADR 社会保険労務士法人 御中

社員（正社員・パート・アルバイト）が入社したので、マスタ登録を依頼します。

年 月 日

会社名

担当者名

印（署名可）

社員番号		部		課	
ふりがな				生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
氏名	変更日 年 月 日			性別	男 ・ 女 年齢 歳
郵便番号	〒 —			電話番号	
ふりがな					
住所	変更日 年 月 日				
契約形態	正社員・準社員・パート・アルバイト		雇用年月日	年 月 日	
扶養人数	人	本人老年者・本人学生・その他（ ）			
賃金形態	月給・日給・時給	税表	甲 ・ 乙	週労働時間	時間/週
雇用保険	加入（ 年 月 日）・未加入		社会保険	加入（ 年 月 日）・未加入	
給与額	基本給				
	円	円	円	円	円
				非課税通勤費	課税通勤費
	円	円	円	円	円

給与額が単価の場合は「@」をつけてください。例) 時給900円 @900円

雇用保険被保険者番号	健康保険(基礎年金番号)	マイナンバー(個人番号)
— —		— —

雇用保険被保険者番号がわからない場合は履歴書を添付してください。※マイナンバーは郵送等でも構いません。マイナンバーの書かれた用紙はマイナンバーを塗りつぶすか用紙を破棄します

給与支給方法	現金・振込（銀行名 支店名 口座番号）
--------	---------------------

フリガナ 扶養者氏名	続柄	生年月日	職業・年収	マイナンバー(個人番号)	備考
		/ /		— —	
		/ /		— —	
		/ /		— —	