

保険加入手続依頼書

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）の保険加入手続を依頼します。

年 月 日

会社名

担当者名

印

番号		氏名		マスタ登録がまだの方は「マスタ登録依頼書」もご記入ください
種別	正社員 ・ 準社員 ・ パート ・ アルバイト			
入社日	平成 年 月 日	マイナンバー（個人番号）	—	

保険	雇用保険・健康保険・厚生年金保険	被扶養者	有 ・ 無
資格取得日	雇用保険 平成 年 月 日 社会保険 平成 年 月 日	加入する場合は○を、加入しない場合は 二重線 で消してください。	

被扶養者の場合

必要書類

雇用保険	雇用保険被保険者証	無い場合は職歴のわかる履歴書のコピー
	労働条件通知書	週 40 時間、常用労働者の場合は必要ありません。
	出勤簿	取得日が1ヶ月以内の場合は必要ありません。
	賃金台帳	給与計算をご依頼の会社は必要ありません。
健康保険	本人マイナンバー	
厚生年金	被扶養者マイナンバー	
	所得証明書	被扶養者になる場合のみ、高校卒業後の学生は学生証
	失業給付受給資格者証	被扶養者が失業給付を受けられる場合

健康保険被扶養者

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	失業給付	年間収入	得喪日
ふりがな							理由
	M/T/S/H 年 月 日	男 女	配偶者		有・無 申請中	円	年 月 日
	マイナンバー	—					
	M/T/S/H 年 月 日	男 女	配偶者		有・無 申請中	円	年 月 日
	マイナンバー	—					
	M/T/S/H 年 月 日	男 女	配偶者		有・無 申請中	円	年 月 日
	マイナンバー	—					
	M/T/S/H 年 月 日	男 女	配偶者		有・無 申請中	円	年 月 日
	マイナンバー	—					

