

# 社保連絡票

この連絡票は、写真を撮るかスキャンを取って、チャットワークでお送りください

## 社会保険の加入に必要な欄

加入者名		社保加入日	
週労働時間		雇用加入日	

## 社会保険の扶養に必要な欄

(扶養控除等申告書の扶養親族に記入されている人は氏名・フリガナ・性別だけでOKです)

	扶養①	扶養②	扶養③
氏名			
フリガナ			
性別			
続柄			
生年月日			
職業・年収			
マイナンバー			

	扶養④	扶養⑤	扶養⑥
氏名			
フリガナ			
性別			
続柄			
生年月日			
職業・年収			
マイナンバー			

## 雇用保険の加入に必要な欄

雇用期間	無期・3ヶ月・6ヶ月・1年 (無期以外の場合は下の契約更新についても記入)		
最初の契約更新予定日		契約更新の有無	あり・なし
以前の雇用保険の加入	あり・なし	被保険者番号	

雇用保険番号が不明な場合は前職の会社について記入してください

会社名	
会社住所	