

平成 年 月 日

P/A 社員

社会保険
雇用保険
加入確認書

適用年月日	平成 年 月 日							
店名								
ふりかな								
氏名								
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (才)							
住所	県							
雇用保険被保険者証	あり ・ なし							
雇用保険被保険者番号	- -							
1週間の労働時間	時間 分		1ヶ月の収入見込み		円 位			
年金手帳	あり ・ なし							
基礎年金番号	-							
	続柄	氏名	フリガナ	性別	生年月日	学年	収入	備考
配偶者							年金・パート なし	
扶養者1							年金・パート なし	
扶養者2							年金・パート なし	
扶養者3							年金・パート なし	
扶養者4							年金・パート なし	
扶養者5							年金・パート なし	

社会保険扶養者の添付書類 ※各添付書類が異なる場合がありますので、1度TELでの確認をお願い致します。

本人： ・年金手帳

配偶者(妻)： ・妻の年金手帳 ・パートで働いている場合、過去3ヶ月分の給与明細のコピー

扶養者： 年金受給者・・・年金支払証書(年間に受けている年金の金額が記載してある証書)

大学生・・・在学証明書

16才～60才までの方(高校生以外)・・・民生委員の扶養証明(無職証明)・非課税証明書等

下記内容により社会保険・雇用保険へ加入致します。

1.採用時 2.勤務日数・勤務時間の増加 3.その他()

平成 年 月 日 氏名 : 印

確認欄	総務課		部長	SV	店長
	印	印	印	印	印

平成 年 月 日

P/A

社員

社会保険
雇用保険

加入確認書

各社会保険・雇用保険に加入する日を記入して下さい。

適用年月日	平成 22 年 6 月 1 日							
店名	〇 〇 〇 店							
ふりかな	ヤマオカ イチロウ							
氏名	山岡 一郎							
生年月日	大正・昭和・平成 40 年 1 月 1 日 (才)							
住所	茨城 県 土浦市田中3-8-32							
雇用保険被保険者証	あり ・ なし							
雇用保険被保険者番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1							
1週間の労働時間	40 時間 00 分				1ヶ月の収入見込み		180,000 円 位	
年金手帳	あり ・ なし							
基礎年金番号	0 9 8 7 - 6 5 4 3 2 1							
	続柄	氏名	フリガナ	性別	生年月日	学年	収入	備考
配偶者	妻	花子	ハナコ	女	S42.2.2		年金・パート なし	
扶養者1	子	大介	ダイスケ	女	H3.3.3	高校1年	年金・パート なし	
扶養者2	子	良子	ヨシコ	女	H5.5.5	中学1年	年金・パート なし	
扶養者3							年金・パート なし	
扶養者4							年金・パート なし	
扶養者5							年金・パート なし	

社会保険の加入に伴い、扶養家族がいる方のみ記入して下さい。

社会保険扶養者の添付書類 ※各添付書類が異なる場合がありますので、1度TELでの確認をお願い致します。

本人：・年金手帳

配偶者(妻)：・妻の年金手帳 ・パートで働いている場合、過去3ヶ月分の給与明細のコピー

扶養者：年金受給者・・・年金支払証書(年間に受けている年金の金額が記載してある証書)

大学生・・・在学証明書

16才～60才までの方(高校生以外)・・・民生委員の扶養証明(無職証明)・非課税証明書等

下記内容により社会保険・雇用保険へ加入致します。

署名・捺印して下さい。

1.採用時 2.勤務日数・勤務時間の増加 3.その他()

平成 22 年 5 月 15 日

氏名： 山岡 一郎

山岡

確認欄	総務課		部長	SV	店長
	印	印	印	印	印

雇用保険に加入する日を記入して下さい。

P/A

社員

社会保険

雇用保険

加入確認書

適用年月日	平成	22	年	6	月	1	日						
店名	〇〇〇店												
ふりかな	ヤマオカ イチロウ												
氏名	山岡 一郎												
生年月日	大正	昭和	平成	40	年	1	月	1	日	(才)			
住所	茨城 県 土浦市田中3-8-32												
雇用保険被保険者証	あり							なし					
雇用保険被保険者番号	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	-	1
1週間の労働時間	24	時間	00	分	1ヶ月の収入見込み	100,000	円	位					
年金手帳	あり							なし					
基礎年金番号													
	続柄	氏名	フリガナ	性別	生年月日	学年	収入	備考					
配偶者							年金・パート なし						
扶養者1							年金・パート なし						
扶養者2							年金・パート なし						
扶養者3							年金・パート なし						
扶養者4							年金・パート なし						
扶養者5							年金・パート なし						

社会保険扶養者の添付書類 ※各添付書類が異なる場合がありますので、1度TELでの確認をお願い致します。

本人：・年金手帳

配偶者(妻)：・妻の年金手帳 ・パートで働いている場合、過去3ヶ月分の給与明細のコピー

扶養者：年金受給者・・・年金支払証書(年間に受けている年金の金額が記載してある証書)

大学生・・・在学証明書

16才～60才までの方(高校生以外)・・・民生委員の扶養証明(無職証明)・非課税証明書等

下記内容により社会保険・雇用保険へ加入致します。

署名・捺印して下さい。

1.採用時 2.勤務日数・勤務時間の増加 3.その他()

平成 22 年 5 月 15 日

氏名： 山岡 一郎

山岡

確認欄	総務課		部長	SV	店長
	印	印	印	印	印