

給与計算対象者連絡票(⑦)(入社・退社・変更)

年 月 日

会社名		所属部署	
フリガナ			
氏名	(男・女)		

入社(保険加入) / 変更事項			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	入社年月日	令和 年 月 日
住所	〒 -		
給与額	☐ 雇用契約書(労働条件通知書)参照 ☐ 月給 ☐ 日給 ☐ 時間給		
	・基本給... 円 ・ 手当... 円		
	・ 手当... 円 ・ 手当... 円		
	・ 手当... 円 ・ 手当... 円		
	・ 手当... 円 ・ 手当... 円		
	変更の場合：その時期	令和 年 月支給より	
雇保取得日	☐ 取得確認通知書参照 令和 年 月 日	社保取得日	☐ 取得確認通知書参照 令和 年 月 日 (標準報酬:)
扶養控除対象者	☐ 扶養控除申告書参照 → 所得税「甲欄」対象者の場合、当年度分の扶養控除申告書を必ず提出してください		
	①氏名: 続柄: 生年月日: S・H・R . . 年間見込収入: 万円 障害等の特記事項: 無・有()		
	②氏名: 続柄: 生年月日: S・H・R . . 年間見込収入: 万円 障害等の特記事項: 無・有()		
	③氏名: 続柄: 生年月日: S・H・R . . 年間見込収入: 万円 障害等の特記事項: 無・有()		
	④氏名: 続柄: 生年月日: S・H・R . . 年間見込収入: 万円 障害等の特記事項: 無・有()		

退社(保険喪失)			
退社年月日	令和 年 月 日		
雇保喪失日	☐ 喪失確認通知書参照 令和 年 月 日	社保喪失日	☐ 喪失確認通知書参照 令和 年 月 日