

**社会保険・雇用保険 加入連絡票 (協会けんぽ)**

(フリガナ) 氏名											性別	男 ・ 女
区分	正社員 ・ パート					扶養 (子や、 配偶者 等)	有 ・ 無 ↓ 「有」の場合、下の欄へ 必要事項をご記入ください					
入社 年月日	平成	年	月	日								
生年月日	昭和 平成	年	月	日								
(フリガナ) 現住所	(〒 - ) (TEL: - - )											

ご本人様記入欄

健康保険の扶養となるご家族について

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	加入日	職業・学年	世帯 (いずれかに ○)	平均月収(アルバイト含) 該当するものに○をしてください
(フリガナ)	S H 年 月 日					同居 別居 ( 県)	給与・失業保険・年金 円
(フリガナ)	S H 年 月 日					同居 別居 ( 県)	給与・失業保険・年金 円
(フリガナ)	S H 年 月 日					同居 別居 ( 県)	給与・失業保険・年金 円

※被扶養者が年金受給者の場合、年金額がわかるもののコピー(振込通知等)を添付してください。

雇用保険・健康保険・厚生年金加入手続に必要な書類(連絡票に添付してください)

健康保険 厚生年金	年金手帳のコピー (配偶者を被扶養者にする場合には その配偶者の分も必要です)	雇用保険	労働契約書のコピー
			雇用保険被保険者証 (ない場合は履歴書のコピー)
			加入日の出勤が確認できる出勤簿の写し

事業所記入欄

	健康保険・厚生年金				雇用保険			
加入 年月日	平成	年	月	日	平成	年	月	日
加入区分	新規 ・ 再加入				新規 ・ 再加入			
勤務時間	(日) : ~ :				( 時間勤務/日)			
	(週) 日勤務/週							
報酬月額	基本給(月額)	円	( )	円	( )	円	( )	円
	通勤手当	円	( )	円	( )	円	( )	円
	( )	円	( )	円	( )	円	( )	円
	( )	円	( )	円	( )	円	( )	円
	見込残業時間	無 ・ 有 ( 時間/月)						
月額総合計	円							