**社会保険手続連絡票(本人情報用)**

記入フォーマット 記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手続き種別 | | 取得・喪失 | 取得 |
| 健保年金・雇保・両方 | 健保年金 |
| 対象社員氏名 | |  | 今村文博 |
| 性別 | | 男・女 | 男 |
| 氏名 | |  | 今村文博 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | ｲﾏﾑﾗﾌﾐﾋﾛ |
| 生年月日 | | 2000/01/01 のように記載 | 1982/11/03 |
| 社会保険適日 | 開始日 | 2000/01/01のように記載 | 2000/04/01 |
| 終了日 | 2000/01/01 のように記載 | 2010/04/01 |
| 住所 | | 郵便番号から  フリーフォーマットで記載  〒000-0000  〇〇県〇〇市〇〇町  A-B-C　〇〇号室 | 〒534-0011  大阪府都島区高倉町1-5-23  東洋プラザ高倉205号室 |
| 電話番号 | | 省略可　**離職票作成の場合必須** |  |
| 基準内賃金 | 支払い  方法 | 月給　日給　時給  どれかを記載して下さい | 月給 |
| 金額 |  | 30000000 |
| 所定労働時間 | | 時間を記載して下さい | 160 |
| 就業時刻 | 開始 | 0930のように記載 | 0900 |
| 終了 | 1800のように記載 | 1730 |
| 通勤交通費 | 金額 | 金額を記載してください | 12000 |
| 会社までの距離 | kmで記載して下さい | 20 |
| 基礎年金番号 | |  | 1111111111 |
| 雇用保険  ※1 ※2 | 被保険者番号 |  |  |
| 前職の  事業所名と  期間 | 被保険者番号が  わからない場合のみ  前職事業所名と期間を記載 |  |

※1 雇用保険の申請をする場合はマイナンバーの提出が別途必要です。

※2 外国籍の場合は在留カード写しが必要です

**社会保険手続連絡票(被扶養者情報用)**

※被扶養者の申請をする場合はマイナンバーの提出が別途必要です。

記入フォーマット 記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配偶者の有無 | 配偶者の有無 | 有・無　どちらか記入 | 有 |
| 配偶者の年収 | 配偶者の年収 | 有で健保被扶養者としない場合単位：万円で記入 | 200 |
| 健康保険　　被扶養者 | 別途、お尋ねする場合もあります | 有の場合  ・１人目：氏名  氏名ﾌﾘｶﾞﾅ  生年月日  性別  職業  年収  同居・別居  無職の場合：離職後１年未満　離職後１年以上（選択して○印）  ・２人目：氏名  氏名ﾌﾘｶﾞﾅ  生年月日  性別  職業  年収  同居・別居  無職の場合：離職後１年未満　離職後１年以上（選択して○印）  ３人以上は追加してください  **A.被保険者と姓が違う場合**  **同居：世帯全員・続柄記載の住民票が必要**  **別居：それぞれの世帯全員・続柄記載の住民票**  **及び　続柄がわかる戸籍謄本が必要**  **B．配偶者を健保扶養に入れる場合**  **被保険者が６５歳未満：配偶者の基礎年金番号が必要**  **被保険者が６５歳以上：配偶者は年金３号対象外** |  |