

加入者名簿(雇用・社会保険)

従業員本人情報											
フリガナ					性別		男 ・ 女				
氏 名					生年月日		S ・ H 年 月 日				
住 所	〒										
	電話番号										
年金手帳	有 → 基礎年金番号(-) ・ 無										
雇用保険	雇用保険被保険者番号(有 → - -) ・ 無 ・ 不明)										

<div>基礎年金番号 雇用保険番号が不明な方</div> <div>  </div>	職歴					会社名	
		年	月	～	年	月	
		年	月	～	年	月	
		年	月	～	年	月	
		年	月	～	年	月	
		年	月	～	年	月	

扶養する方がいらっしゃる場合
別紙へ

個人情報取り扱いについて

上記に記載されている情報(以下「個人情報」)は、法的義務を伴う開示請求を受けた場合を除き、新商品のご案内、ダイレクトメール(Eメールサービス)、その他付随するサービス以外には使用致しません。また第三者がお客様の個人情報に不当に触れることがないよう、合理的な範囲内で厳重に管理し、個人を特定できる形で第三者に個人情報を開示することはありません。

※事業所記入欄

職種		月収見込額	
加入日		雇用期間の定め	無 → 有（契約・派遣・請負）契約書添付お願いします。