

マスタ登録依頼書（新規・変更）

Uplus LLC・ADR 社会保険労務士法人 御中

社員（正社員・パート・アルバイト）のマスタ登録を依頼します。

年 月 日

記入事項変更の場合は社員番号及び変更事 会社名

項のみの記入で結構です。 担当者名

氏名	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平		年	月	日
	変更後氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女		年齢	歳	
変更日 年 月 日 理由		社員番号						
フリガナ								
住所	〒							
			TEL ()					
契約形態	正社員・準社員・パート・アルバイト		雇用年月日	年 月 日				
扶養人数	人	本人老年者・本人学生・その他 ()						
賃金形態	月給・日給・時給	税表	甲 ・ 乙		週労働時間	時間/週		
雇用保険	加入 (年 月 日) ・ 未加入		社会保険	加入 (年 月 日) ・ 未加入				
給与額	基本給							
		円	円	円	円	円	円	円
		円	円	円	円	円	円	円
		円	円	円	円	円	円	円
		円	円	円	円	円	円	円

給与額が単価の場合は「@」をつけてください。例) 時給700円 @700円

社員番号	部	課	
雇用保険		健康保険	基礎年金番号

雇用保険被保険者番号及び基礎年金番号がわからない場合は履歴書を添付してください。

給与支給方法	現金・振込（銀行名 支店名 口座番号)		
--------	----------------------	--	--

フリガナ 扶養者氏名	続柄	生年月日	職業	フリガナ 扶養者氏名	続柄	生年月日	職業
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
備考							