|  |
| --- |
| **社会保険資格取得届　必要事項** |
| 氏名 |  |
| 氏名のフリガナ |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 郵便番号 |  |
| 電話番号 |  |
| マイナンバー | クラウドに入れてください。 |
| 入社日 |  |
| 1ヶ月の賃金額 |  |
| 週の労働時間 |  |
| 被扶養者の有無 |  |
| 取得区分 | 1新規2再加入3共済4船員(いずれかに〇をしてください) |

|  |
| --- |
| **被扶養者異動届　必要事項** |
| 被扶養者の氏名 |  |
| 氏名のフリガナ |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 郵便番号 |  |
| 電話番号 |  |
| マイナンバー | クラウドに入れてください。 |
| 加入日 |  |
| 年収 |  |

年金受給者は年金額改定通知書又は年金振込通知書が必要になります。