|  |  |
| --- | --- |
| **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) |