個人情報登録シート

|  |
| --- |
| 【ご記入にあたっての注意点】 |
| ※空欄は全て記入してください。※選択肢欄は、□欄については該当する項目を全て選択、○欄については該当する項目を１つ選択してチェックしてください。 |

■会社名

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 会社名 |  |

■登録対象者名

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 －  |
| 電話番号 |  |

**基本**

■基本データ（一般）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| マイナンバー |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 入社年月日 | 西暦 年 月 日 |
| ※給与計算を始める当該年度について前職分徴収税額ありの場合は、源泉徴収票を添付してください。 |
| 前職分徴収税額 | ○ あり○ なし |
| 性別 | ○ 男性○ 女性 |
| 社員コード | ※なければ当社で番号を発番します |
| 就業状況 | ○ 在職 ※週30時間以上の勤務○ 在職 ※週30時間未満の勤務○ 休職 ※給与あり（休職開始日 年 月 日）（復職日 年 月 日）○ 休職 ※給与なし（休職開始日 年 月 日）（復職日 年 月 日）○ 退職 ※死亡 （退職日 年 月 日）○ 退職 ※死亡以外 （退職日 年 月 日） |
| 所属部門 | ○ 所属なし○ 部門（ ） |
| 役職名 |  |
| 支給形態 | ○ 月給制※欠勤、遅刻、早退などの減額なし。残業、休日出勤などの増額なし。○ 日給月給制※欠勤、遅刻、早退などの減額あり。残業、休日出勤などの増額あり。○ 日給制○ 時間給制 |
| 従業員区分 | ○ 役員○ 従業員兼務役員 ※販売または管理を担当○ 従業員兼務役員 ※製造または生産・開発を担当○ 従業員 ※販売または管理を担当○ 従業員 ※製造または生産・開発を担当 |
| 代表者の家族 | ○ 該当する○ 該当しない |
| ※主な給与支払先が貴社の場合は、扶養親族の有無にかかわらず給与所得者の扶養控除等（異動）申告書（緑色の用紙）の原本を添付してください。 |
| 他から給料をもらっている | ○ いる　（いるの場合　給与所得の扶養控除申告書を御社以外に提出している　○ いる　○ いない）○ いない　（給与所得の扶養控除申告書を提出して下さい。） |
| 勤務の型 | 型 ※会社基本情報登録シート参照 |
| ※給与の支給項目名称と金額を全て記入してください。 |
| 給与の支給額 | □ 基本給 | 月給： 円／月 |
| □ 基本給 | 日給： 円／日 |
| □ 基本給 | 時給： 円／時 |
| □ 役員報酬 | 円／月 |
| □ 通勤手当 | ※当社で計算します |
| □ | 円 |
| □ | 円 |
| □ | 円 |
| □ | 円 |
| □ | 円 |
|  |
|  |
|  |
| ※給与の控除項目名称と金額を全て記入してください。 |
| 給与の控除額 | □ 雇用保険 | ※当社で計算します |
| □ 健康保険 | ※当社で計算します |
| □ 介護保険 | ※当社で計算します |
| □ 厚生年金保険 | ※当社で計算します |
| □ 厚生年金基金 | ※当社で計算します（厚生年金基金加入の場合） |
| □ 所得税 | ※当社で計算します |
| □ 住民税 | ※当社で計算します（住民税オプションの申込要） |
| □ | 円 |
| □ | 円 |
| □ | 円 |
| □ | 円 |
| ※通勤手当は、切符または定期券を購入する単位ごとに全て記入してください。（例：ＪＲ、地下鉄、バス等）また、会社最寄駅を始点として、自宅最寄駅を終点とし、費用がかかるものは全て記入してください。 |
| 始点 | 終点 | 利用交通機関 | 定期代 | 日額（往復） |
| （会社最寄駅）線駅 | 線駅 | ○ 電車・バス等の公共交通手段○ 自動車・自転車・バイク※距離（ km） | 円 | 円 |
| ○ 1か月○ 3か月○ 6か月 |
| 線駅 | 線駅 | ○ 電車・バス等の公共交通手段○ 自動車・自転車・バイク※距離（ km） | 円 | 円 |
| ○ 1か月○ 3か月○ 6か月 |
| 線駅 | 線駅 | ○ 電車・バス等の公共交通手段○ 自動車・自転車・バイク※距離（ km） | 円 | 円 |
| ○ 1か月○ 3か月○ 6か月 |
| 線駅 | 線駅 | ○ 電車・バス等の公共交通手段○ 自動車・自転車・バイク※距離（ km） | 円 | 円 |
| ○ 1か月○ 3か月○ 6か月 |
| 通勤手当の支給時期 | ○ 給与と一緒 ※前払○ 給与と一緒 ※後払○ 経費精算 ※前払○ 経費精算 ※後払○ 現物支給 ※前払 |
| 給与の支給方法 | ○ 振込 ※下記口座の記入要○ 現金 ※下記口座の記入不要 |
|  | 口座１ | ○ 全額○ 指定金額（ 円） |
| 口座２ | 上記残額（ 円） |
| 雇用保険 | ○ 被保険者 ※下記保険料計算区分記入要○ 対象外 ※下記保険料計算区分の記入不要 |
| 保険料計算区分 | ○ 農林水産業○ 建設業○ 上記以外 |
| 雇用保険被保険者番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |
| 不明の場合は前勤務先 |  |
|  |
| 社会保険 | 健康保険 | ○ 加入○ 未加入 |
| 厚生年金保険 | ○ 加入○ 未加入 |
| 厚生年金基金 | ○ 加入○ 未加入 |

**住民税**

■住民税オプションをお申込みのお客様は、下記にそれぞれの金額を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住民税 | 天引額（６月） | 円 |
| 天引額（７月以降） | 円 |

**振込**

■振込代行オプション、総合振込依頼書オプションをお申込みのお客様は、振込先口座となる個人口座を記入してください。※複数指定する場合は口座２も記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座１ | フリガナ |  |
| 振込先金融機関名 |  |
| フリガナ |  |
| 支店名 |  |
| 口座番号 | 普通 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 口座２ | フリガナ |  |
| 振込先金融機関名 |  |
| フリガナ |  |
| 支店名 |  |
| 口座番号 | 普通 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

■その他のご指示項目（必ずご記入ください）

|  |
| --- |
|  |