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）

|  |
| --- |
|  |