|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **個人情報提供シート** | | | | | | | | |
| **基本情報** | **ご本人の情報** | | | | | | | |
| **氏名** |  | | | **生年月日** |  | | |
| **フリガナ** |  | | | **電話番号** |  | | |
| **住所** | 〒 | | | | | | |
| **マイナンバー** |  | | | **メールアドレス** |  | | |
| **入社日** | 年　　　月　　　日 | | | **性別** | **男　　・　　女** | | |
| **雇用保険** | **雇用契約　期間の定め** | | **なし　　・　　あり** | | | | | |
|  | **雇用保険の被保険者番号** | | （不明） | | | | | |
|  | **前職の会社名** | |  | | | | | |
|  | **ハローワーク経由の就職** | | **はい　　・　　いいえ** | | | | | |
| **社会保険** | **扶養している家族** | | | **いる　・　　いない** | | |  |  |
| ※以下は扶養している家族が**いる**場合のみご記入ください。 | | | | | | | |
| **扶養家族は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族ですか。** | | | | | **はい　　・　　いいえ** | | |
| **被扶養配偶者（妻・夫） 〇をつけてください** | | | | | | | |
| **氏名** |  | | | **生年月日** |  | | |
| **フリガナ** |  | | | **マイナンバー** |  | | |
| **電話番号** |  | | | | | | |
| **住所** | 〒 | | | | | | |
| **職業** |  | | | **収入（年収）※今後1年間の見込み額** | |  |  |
| **被扶養家族①（子・父母・祖父母等）〇をつけてください** | | | | | | | |
| **氏名** |  | | | **生年月日** |  | | |
| **フリガナ** |  | | | **マイナンバー** |  | | |
| **性別** | **男・女** | | | **住所** | **同居　　・　　別居** | | |
| **職業** |  | | | **収入（年収）** |  | | |
| **被扶養家族➁（子・父母・祖父母等）〇をつけてください** | | | | | | | |
| **氏名** |  | | | **生年月日** |  | | |
| **フリガナ** |  | | | **マイナンバー** |  | | |
| **性別** | **男・女** | | | **住所** | **同居　　・　　別居** | | |
| **職業** |  | | | **収入（年収）** |  | | |
| **会社記載欄** | **労働時間** | | **１日　　　時間、　１週間　　　時間、　１か月　　　日出勤** | | | | | |
|  | **給与額（手当込）** | | **円** | | | | | |