変更連絡票（従業員・扶養）　※全項目記入・確認資料添付　事業所名：　　担当：

氏名（※氏名変更連絡の場合、旧氏名）	従業員コード
変更日：　　年　　月　　日	
変更の内容 ☐氏名が変わる　☐住所が変わる ☐（社保加入のままで）週所定労働時間(＊)が変わる ☐（社保）扶養を追加する　☐（社保）扶養を減らす ☐その他（　　）	変更の理由（具体的に記載）

(＊)【正社員の４分の３以上（一般）】⇔【正社員の４分の３未満（短時間）】となる場合です。
変更後の労働条件通知書を添付してください。

★社保・雇保の資格取得/喪失手続きが発生する場合は、別紙の採用連絡票・退職連絡票をご利用ください

☐本人情報に変更がある場合、変更箇所を下表にご記入ください

（社保加入で週所定労働時間(＊)が変わる場合は、◆の情報を漏れなく入力してください）

フリガナ（変更後） 氏名（変更後） →　健康保険の資格確認書［　必要　・　不要　］		◆給与種別［ 月給・時給・日給・他 ］		
◆雇用区分 ［ 常勤 ・ パート ］	◆（パートの場合） 週の勤務時間　約＿＿＿時間 月の勤務日数　約＿＿＿日	◆基本給＋手当＋残業見込 （　　円）	＋	◆通勤手当 （　　円）
		◆合計 （月の総支給額見込み） 【　　円】		
実際に住む場所（〒　　－　　）　電話（　　）				
住民票の住所（ ☐ 同上 ）				

☐健康保険の扶養に入れる方（配偶者、お子様など）がいる場合、下表を全てご記入ください

※従業員様ご本人と扶養に入るご家族との続柄、収入要件を確認して☑を入れてください。
※必要な添付書類がある場合は、Dropbox またはオフィスステーションへアップロードください。
☐従業員と扶養に入る家族との【続柄】を確認しました。
☐扶養に入る家族の【収入要件】を確認しました。（詳細は→の QR からご確認ください）

☐健康保険の扶養から抜ける方がいる場合、下表に【氏名・抜ける日・理由】をご記入ください

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名（フルネーム）	続柄	性別	生年月日（西暦）	同居	職業又は学年	年収見込 年金も合算	税法上扶養	マイナ保険証
		男・女	・　・	同・別		万円	☐ 対象 ☐ 対象外	ある・ない わからない
入る日/抜ける日（西暦） ・　・			理由（具体的に記載）					
		男・女	・　・	同・別		万円	☐ 対象 ☐ 対象外	ある・ない わからない
入る日/抜ける日（西暦） ・　・			理由（具体的に記載）					

※マイナ保険証が、ない・わからない　の場合は資格確認書を発行します

ご注意　★全項目もれなく記入してください。　★情報が全てそろってからのお手続きになります。

その他の連絡事項