

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：	
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）		◆給与種別 [月給・時給・日給・他]	
氏名（変更後）			
→ 健康保険の資格確認書 [必要 ・ 不要]			
◆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

フリガナ	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 万円	税法上扶養 ☐ 対象 ☐ 対象外	マイナ 保険証
氏名（フルネーム）								
入る日/抜ける日（西暦）			理由（具体的に記載）					
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手続きになります。

その他の連絡事項