

# 従業員及び被扶養者 [変更] 手続依頼書



※事務所使用欄
—

太枠線内をご記入の上、当事務所へFAXをお願い致します。

フリガナ 従業員氏名	氏名や住所の変更→ <b>A</b> 家族（被扶養者）の変更→ <b>B</b> 勤務条件や賃金の変更→ <b>C</b>
---------------	---

## A 氏名や住所の変更

フリガナ 変更後の氏名	理由	1. 婚姻 2. 離婚 3. その他 ( )
フリガナ 変更後の住所	〒( )-( ) ※住所の読み仮名が難しい場合はフリガナをお願い致します。	
変更年月日	平成 年 月 日	

※従業員の変更に伴って被扶養者の変更もある場合は下記の「変更後の扶養家族」欄に記入して下さい。

## B 家族（被扶養者）の変更

扶養家族	続柄	フリガナ 氏名	性別	生年月日	職業	収入 (年)
追加・削除・変更						
追加・削除・変更						
追加・削除・変更						
変更年月日	平成 年 月 日	理由	1. 誕生 2. 死亡 3. 婚姻 4. 離婚 5. 就職 6. 退職 7. その他 ( )			

## C 勤務条件や賃金の変更

変更後の 勤務時間	( 定時・不定 ) _____時_____分～_____時_____分 ※週の労働時間 _____ 時間	
変更後の 賃金	1. 月給 2. 日給 ( 1日 _____円 ) 3. 時給 ( 1時間 _____円 ) 4. その他 ( ) ※日給・時給の場合、 予定出勤日数 ( 月 _____日 ) ※現物給与 ( 有・無 ) [住宅提供・食事提供・製品提供・定期券]	基本給 _____円 ( ) 手当 _____円 ( ) 手当 _____円 ( ) 手当 _____円 通勤手当 ( 交通費 ) _____円 時間外手当 ( 見込み ) _____円 合計 _____円
変更年月日	平成 年 月 日	理由
		1. 職種転換 ( → ) 2. 正社員→パート 3. パート→正社員 4. その他 ( )

上記の通り相違ありません。所要の手続を依頼します。

平成 年 月 日

(所在地)

事業主 (商号)

(代表者)



社会保険労務士法人望月事務所  
行政書士法人望月事務所  
http://www.o-mochizuki.jp/  
info@o-mochizuki.jp  
TEL(045)313-6188 FAX(045)313-6177

この書式は当事務所ホームページ(<http://www.o-mochizuki.jp/>)からダウンロードできます。

↓ FAX : 045-313-6177