**従業員情報管理台帳**

**更新日：令和〇年〇月〇日**

**入社時および申告内容に変更が生じた場合は、速やかに人事部へ申告してください。**

**[本人情報]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | **生年月日** | **年　　月　　日** | | |
| **氏名** |  | | **入社日** | **年　　月　　日** | | |
| **住所** |  | | | | **性別** |  |
| **電話番号** |  | **メール** |  | | | |
| **所属部署** |  | **役職** |  | | | |
| **雇用区分** | **正社員　・　契約社員　・　パート ・　アルバイト** | | | | | |
| **基礎年金番号** |  | **雇用保険番号** |  | | | |
| **緊急連絡先** |  | **マイナンバー** |  | | | |

**[就業・勤務情報]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **勤務形態** | **フルタイム　・　短時間勤務** | **勤務時間** | **午前　　時 ～ 午後　　時** |
| **契約期間** |  | **通勤方法** |  |
| **通勤経路** |  | **通勤時間** |  |
| **定期区間** |  | **通勤手当** |  |

**[資格・スキル情報]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **保有資格** |  | **取得日** | **年　　月　　日** |
| **保有資格** |  | **取得日** | **年　　月　　日** |
| **保有資格** |  | **取得日** | **年　　月　　日** |
| **保有資格** |  | **取得日** | **年　　月　　日** |
| **特殊技能免許** |  | | |

**[健康・労務情報]**

|  |  |
| --- | --- |
| **健康保険被保険者証の記号・番号** |  |
| **社会保険加入日** |  |
| **労災保険加入状況** |  |
| **健康診断受診日** |  |
| **障害者手帳の有無・区分** |  |

**[配偶者情報]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **生年月日** | **年　　月　　日** |
| **氏名** |  | **性別** | **男　・　女** |
| **職業** |  | **年間収入** |  |
| **基礎年金番号** |  | **扶養者該当** | **有　・　無** |
| **異動理由** |  | **異動日** | **年　　月　　日** |

**[扶養家族情報（配偶者以外）]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **生年月日** | | **年　　月　　日** | | |
| **氏名** |  | **続柄** |  | | **性別** |  |
| **職業** |  | **年間収入** | |  | | |
| **住所** |  | **同居/別居** | | **同居 ・ 別居(住所)** | | |
| **異動理由** |  | **異動日** | | **年　　月　　日** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **生年月日** | | **年　　月　　日** | | |
| **氏名** |  | **続柄** |  | | **性別** |  |
| **職業** |  | **年間収入** | |  | | |
| **住所** |  | **同居/別居** | | **同居 ・ 別居(住所)** | | |
| **異動理由** |  | **異動日** | | **年　　月　　日** | | |