

入社手続依頼書

2025.6～

東京土建渋谷支部 殿

届出日	年 月 日	入社日(資格取得日)	年 月 日	No.		
フリガナ			国籍		<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 他国	
組合員氏名						
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ 住民票現住所	〒 -					
電話		FAX		携帯電話		
現在の健康保険	<input type="checkbox"/> 市区町村の国民健康保険 <input type="checkbox"/> 前勤務先の社保 <input type="checkbox"/> 前勤務先の社保(任意継続) <input type="checkbox"/> 他()					
賃金支払形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 週給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 他()				賃金額 (交通費込)	円
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 代表取締役 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 他()				1週間の 所定労働時間	時間 分
職種	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 営業・接客 <input type="checkbox"/> 現場施工 <input type="checkbox"/> 現場管理 <input type="checkbox"/> 設計・監理 <input type="checkbox"/> 他()					

・入社日を資格取得日とし、東京土建渋谷支部に、次の手続きをお願いします（必要な申請項目にチェックし、必要事項をご記入下さい）

- | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 組合加入
<input type="checkbox"/> 土建国保
<input type="checkbox"/> 厚生年金保険
<input type="checkbox"/> 国民年金3号 | <p>⇒ 組合加入日は入社した月の1日付となります</p> <p>⇒ 家族の加入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 マイナ保険証の保有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>⇒ 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有(年金番号記入)</p> <p>手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有(年金番号記入)</p> <p>配偶者の国籍 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 他国</p> | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px" type="text"/> - <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px" type="text"/> | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px; vertical-align: top" type="text"/> - <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px; vertical-align: top" type="text"/> | <input type="checkbox"/> 無(通知書再交付申請) |
| <input type="checkbox"/> 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有(年金番号記入) | | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px; vertical-align: top" type="text"/> - <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px; vertical-align: top" type="text"/> | <input type="checkbox"/> 無(通知書再交付申請) | |
| <p>※ 国民年金3号(配偶者の年金)は、組合に事務委託をしている事業所のみ、手続代行いたします</p> | | | | |
| <input type="checkbox"/> 雇用保険
<input type="checkbox"/> 建退共 | <p>⇒ <input type="checkbox"/> 加入歴なし <input type="checkbox"/> 加入歴あり</p> | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;">雇用保険番号</div> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px; border-left: none; border-bottom: none; border-top: none; border-radius: 0 10px 0 0; vertical-align: middle;" type="text"/> - <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px; border-left: none; border-bottom: none; border-top: none; border-radius: 0 10px 0 0; vertical-align: middle;" type="text"/>) </div> | | |
| <p>※ 雇用保険は、組合に事務委託をしている事業所のみ、手続代行いたします</p> | | | | |
| <p>⇒ 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない</p> | | | | |

・主な必要書類

- 土建国保 ⇒ ① 東京土建加入申込書
② 世帯全員の住民票（個人番号記載）
③ 健康保険証コピー（住民票記載家族分含）
※ 健康保険が社保の場合は「資格喪失証明書」
 - 厚生年金 ⇒ ① 適用除外承認申請書
 - 年金3号 ⇒ ① 3号資格取得届 ② 被扶養者確認証明書
※ 要件：年収130万円未満

所在地：

事業所名

事業主

電話

FAX

担当者

記入orゴム印押印ください

支部へ依頼書が到着次第、手続きに必要な書類等を事業所へお送りします(保険証等も事業所へお送りします)

TOKYO DOKEN SHIBUYA-SHIBU

東京土建 渋谷支部

〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-18-6

TEL:03-6304-2315 / FAX:03-5308-5930

分会 群 年管

厚委 口 有 口 無 口 雇委 口 有 口 無 口 建退

書類送付

書類到着

四

履用日加入 隨時加入 通常登錄

□ 就業塞態變更

役所提出
提出控着
完了通知

1 2 3