

# 入社時社員登録書兼誓約書

## 填寫範例

社員コード

099999

2015年

12月

11日 入社

※在粗框格裡填寫

※不可使用可擦拭原子筆・鉛筆！

記入日

2015年 12月 10日

不知道的話  
請填寫入社時間

請填入戶籍姓名

オケガワ タロウ

※使用和戶籍不一樣的姓名者,  
請填寫「社員登錄變更届」

氏名

桶川 太郎

桶川  男  女

生年月日

西曆 1973 年

1 月

1 日生

◎誓約事項

- 貴社に誠実に勤務すること
- 貴社に損害を与えた場合はその責任を負うこと
- 採用に関して提出した書類の記載事項は眞実に相違ないこと

- 業務上の機密および個人に関する情報は、在職中は勿論退職後といえども一切漏洩しないこと
- 故意または重大な過失により貴社に損害を与えた場合はその責任を負うこと
- 保険料、税、その他給与支払時の控除については、退職時について精算すること
- 入社時社員登録書兼誓約書の内容に変更があった際は、速やかに届け出ること

現住所	フリガナ サイタマケン キタモトシ キタモト			
	住所 〒364-0000 埼玉県北本市北本☆			
	フリガナ ケーアールシーマンション KRCマンション101号室 家裡、手機電話都有的話請都務必填入			
	電話番号	自宅 048 (○×■) ○○○○	携帶電話 090 (○×△■) ○○○○	
メールアドレス(携帶) okegawa_taro@cocomo.ne.jp				
メールアドレス(PC) taro.okegawa@cxg.ne.jp				
住民票住所	フリガナ サイタマケン トコロザワシ サカノシタ			
	住所 〒 359-0012 埼玉県所沢市坂			
	和上述現住所一樣的話請填入「同上」			
	電話番号	04 (○×△■) ○○○○		

緊急の場合の連絡先(ご本人以外)を記入下さい。

緊急連絡先①	フリガナ オケガワ ジロウ 性別 男・女		本人との関係 配偶者 父母 子 兄姉 弟妹 祖父母 その他 ( )	
	住所 〒 270-0235 千葉県野田市尾崎向山1684番地 向山ハイツB×××号室			
	電話番号	自宅 04 (△○×■) ○○○○	携帶電話 090 (○×△■) ○○○○	
	フリガナ インサイ ハナコ 性別 男・女	本人との関係 配偶者 父母 子 兄姉 弟妹 祖父母 その他 ( )		
緊急連絡先②	住所 〒 270-1338 千葉県印西市松崎台1-1-1			
	電話番号	自宅 0476 ( 47 ) ○×△◊	携帶電話 090 (○×△■) △△△△	

給与振込先	銀行名	埼玉りそな	銀行 金庫 その他[ ]	本社使用欄 銀行コード [ ] 支店 [ ]
	支店名	桶川	支店 出張所 その他[ ]	
	預金種別	普通預金		
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		
	口座名義(カナ)	オケガワ タロウ		
	口座名義(漢字)	桶川 太郎		
	◎請一定要填入本人名義的帳戶 ◎濁點和文字在同一個框格即可			
外國人者, 請附上翻開存摺第一頁時 最前面的頁面的影本				
給与振込口座預金種別は、普通預金に限ります。 口座名義は、本人名義のものに限ります。 口座番号は、右つめで記入下さい。 内容に不備・不足等がある場合、人事部より直接問い合わせ				

※短期アルバイト・アルバイトの方のみ

契約終了後の連絡の可否について

はい

いいえ

今後 物流などで、仕事がある場合は連絡させていただいてもよろしいでしょうか。  
なお、時給は募集状況に応じて都度、変動があります。

只有短期打工、打工者一定要填寫

<学歴>

年月日請填入西曆元年

入学年月日	卒業年月日	○で囲む	学校・学部名
西暦 <b>1988</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日	西暦 <b>1991</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日	卒業 中退 在学中	<b>埼玉県立桶川◇△高等学校普通科</b>
<b>1991</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日	<b>1995</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日	卒業 中退 在学中	<b>埼玉○×大学経済学部経営学科</b>
<b>2011</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日	年月日	卒業 中退	<b>埼玉○×専門学校</b>

◎學歴有三個以上者, 請從最終學歷填寫到第3個(中學以後)為止

◎在校生者填入入學年月日即可

<職歴>

入社年月日	年月日請填入西曆元年	○で囲む	工作經歷有10個以上者, 請從最終工作經歷填寫至第10個
西暦 <b>1995</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日	西暦 <b>2004</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日	正社員 派遣 その他	<b>○×庄秉株式会社 配送部</b>
<b>2004</b> 年 <b>2</b> 月 <b>1</b> 日	<b>2008</b> 年 <b>5</b> 月 <b>10</b> 日	正社員 派遣 その他	<b>△×トラック 輸送課</b>
<b>2008</b> 年 <b>6</b> 月 <b>11</b> 日	<b>2012</b> 年 <b>1</b> 月 <b>30</b> 日	正社員 派遣 その他	<b>××総合整備協会 整備課</b>
<b>2013</b> 年 <b>1</b> 月 <b>21</b> 日	<b>2013</b> 年 <b>12</b> 月 <b>31</b> 日	正社員 派遣 その他	<b>(株)シーエックスカーゴ KRC業務4課</b>
年月日	年月日	正社員 派遣 その他	

派遣的話請填寫『派遣公司名稱』

<資格>

年月日請填入西曆元年

持有下列的資格者,  
請填入取得的年月日

持左記以外的資格者,  
請填入取得年月日和資格名稱

取得年月日	資格名	取得年月日	資格名
西暦 <b>2002</b> 年 <b>6</b> 月 <b>5</b> 日	大型自動車免許	西暦 年月日	
年月日	中型自動車免許	年月日	
<b>1997</b> 年 <b>12</b> 月 <b>15</b> 日	普通自動車免許	年月日	
年月日	フォークリフト運転技能講習修了者	年月日	
年月日	第一種衛生管理者	年月日	
年月日	運行管理者	年月日	

(資格例)  
自動車整備士2級  
社会保険労務士  
乙種第四類危険物取扱者  
簿記2級  
行政書士  
安全管理者講習受講修了  
等等

【個人情報の扱いについて】

いただいた個人情報はシーエックスカーゴ個人情報管理基本規程、雇用管理情報取扱マニュアル並びに関係法令に従い常に適切に管理いたします。

これらの情報は給与処理、行政手続き、福利厚生に関わる手続き、経費振込、就労管理、人件費予算管理、人事管理の目的で利用します。この目的以外には利用しません。

届けを申請された場合は、収集した個人情報をこの目的の範囲内でシーエックスカーゴが利用することを承諾いただけたものとみなします。

事業管理本部総務人事部

# 填寫範例

## 短期アルバイト・アルバイト 入社時届出書

### ①応募理由

- ① 以前シーエックスカーゴに勤めていた
- ② シーエックスカーゴに勤めている知人の紹介(氏名: )
- ③ 求人広告を見た(種類: 新聞・雑誌・折り込み広告)(媒介: )
- ④ その他( )

※不可使用可擦拭原子筆・鉛筆!  
※「路徑圖」(通勤経路図)可列印地圖附上

### ②健康状態について

- 1. どちらかに○をつけてください ①良好・②治療中または治療経験のある病気がある
- 2. ②の方は以下に治療中のものがあれば○、治療経験があれば✓をつけてください  
腰痛・高血圧・低血圧・心臓疾患・脳卒中・糖尿病・高脂血症・てんかん・貧血・めまい・不眠症・うつ病など精神病  
その他病名( )
- 3. 健康に関して申告しておきたいことがあればお書きください( )

### ③通勤手段、経路

#### ①公共交通機関

交通機関名(JR・私鉄名・バス路線名など)	区間
JR高崎線	北本 ⇄ 桶川
	↔

填入每個利用區間的  
電車、公車等路線名稱

#### ②四輪車/バイク/自転車など

#### ③通勤経路図 ※必ず記入ください

<input checked="" type="checkbox"/> 四輪車	※公共交通機関を利用の場合は、自宅から最寄駅[停留所]までの略図も記入ください	
<input checked="" type="checkbox"/> 通勤的交通工具請打勾✓	会社	自宅
<input type="checkbox"/> 原動機付自転車	北本駅	桶川駅
<input type="checkbox"/>	JR高崎線	
<input type="checkbox"/>	県道57号	
<input type="checkbox"/>	自宅	
片道通勤距離 <b>2.0 km</b>	請參考網路資訊填入最短路徑的單程 距離(不包含電車、公司等的移動距離)	

#### ④車両通勤の方のみ記入ください

##### 運転免許証

有効期限  平28年10月1日

##### 任意保険

保険期間満了日  平28年7月1日  
保険証券番号 **123456789**  
対人賠償額  **無制限** 万円  
対物賠償額  **1000** 万円

##### 車検証

所有者(使用者) **桶川 太郎**  
登録番号(ナンバー) **大宮555 た 2015**  
有効期間満了日  **28年7月1日**

##### 自賠責保険(250cc未満の二輪車のみ)

契約者氏名  
登録番号(ナンバー)  
保険期間満了日  平年月日  
保険証書番号

確認印

・労働条件通知書の内容について同意します。

・届出の個人情報を裏面の『④個人情報の取り扱いについて』の目的の範囲内でシーエックスカーゴが利用することを承諾します。

記入日 **2015年12月10日**

社員コード **010101**

氏名 **桶川 太郎**

生年月日 **1973年1月1日**

住所 **〒364-0000**

**埼玉都府道**

**北本市區町村☆-〇〇**

(アパート・マンション名) **KRCマンション101**

号室)

電話番号

**090-〇×△■-〇〇〇〇**

填寫的內容與駕照、車檢證等  
正本有無出入請向營業所確認

##### 本社使用欄

事務サービス課受付	雇用管理G受付	総務課受付	許可証	総務課長	雇用管理G	備考

個人情報 K

旧社員番号( )

2015.3.11

株式会社シーエックスカーゴ

##### 【個人情報の扱いについて】

・いただいた個人情報はシーエックスカーゴ個人情報管理基本規程、雇用管理情報取扱マニュアル並びに関係法令に従い常に適切に管理いたします。

・これらの情報は給与処理、行政手続き、福利厚生に関する手続き、経費振込、就労管理、人件費予算管理、人事管理の目的で利用します。この目的以外には利用しません。

・届けを申請された場合は、収集した個人情報をこの目的の範囲内でシーエックスカーゴが利用することを承諾いただけたものとみなします。事業管理本部総務人事

# 填寫範例

※不可使用可擦拭原子筆・鉛筆！

## 社会保険(入社)届出書

- ・無撫養者(欲加入健康保険者)請在上方的空格打勾
- ・有撫養者請在下方的空格打勾  
(勾選有撫養者必須填寫健康保険被撫養者異動書)

社員コード	010101
届出年月日	20 15 年 12 月 10 日
雇用契約区分	全国・乗務職・地域・事業所・契約・嘱託・パート・アルバイト
営業所	桶川流通センター
フリガナ	オケガワ タロウ
氏名	桶川 太郎

区 分		必要書類	連続印章可
健康保険<扶養者なし> 厚生年金・雇用保険加入		<input type="radio"/> 年金手帳コピー (「基礎年金番号・氏名・生年月日・性別」がはっきりわかるもの)	
一週法定労働時間30時間以上		<input type="radio"/> 雇用保険被保険者証コピー (雇用保険に加入したことのある人)	

区 分		必要書類
健康保険<扶養者あり> 厚生年金・雇用保険加入		<input type="radio"/> 年金手帳コピー (「基礎年金番号・氏名・生年月日・性別」がはっきりわかるもの)
一週法定労働時間30時間以上		<input type="radio"/> 雇用保険被保険者証コピー (雇用保険に加入したことのある人) <input type="radio"/> 「健康保険被扶養者(異動)届」※ <input type="radio"/> 被扶養者認定の書類【裏面をお読みください】 ・扶養者が配偶者(20歳以上60歳未満)の場合は、下記書類も必要 <input type="radio"/> 配偶者の年金手帳コピー (「基礎年金番号・氏名・生年月日・性別」がはっきりわかるもの) <input type="radio"/> 「国民年金第3号被保険者届」※ ・全国社員・乗務職社員・地域社員は、下記書類も必要 <input type="radio"/> 「扶養手当申請書」※

区 分		必要書類
雇用保険のみ加入		<input type="radio"/> 雇用保険被保険者証コピー (雇用保険に加入したことのある人)
一週法定労働時間 20時間以上30時間未満且 未満65歳 白天上課學生除外		

区 分		下の欄に✓チェック。昼間学生は、学校区分を○で囲み、学年を記入
雇用保険に加入しない		<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 昼間学生(高校、大学、短大、専門学校)現在 年生 <input type="checkbox"/> ダブルワーカー(他社で雇用保険加入済み)

※変更の場合は、「社会保険(契約変更・被扶養者異動)届出書」を提出してください。

本社使用欄

標・報	千円	健保等級	級
保険証NO		保険証預り	/

事務サービス課受付	雇用管理G受付	福利厚生G受付	社会保険	基・年NO			雇用・保険
				備考			

個人情報 K

# 【平成28年份 薪資所得的撫養特別扣除額等(異動)申告書】填寫範例

需訂正的話請用雙線劃掉，並填寫正確的內容。

## ●我、正撫養配偶者、眷屬

②我撫養的配偶者、眷屬於平成28年的一年間沒有工作、完全沒有收入，也沒有領取公家機關年金的預定。  
⇒「平成28年中的所得の見積り額」請填寫0円。

③我撫養的配偶者、眷屬於平成28年1月至12月間有工作有收入的預定。（包括打工・短期打工）  
⇒請套用下列算式，計算所得。

於「平成28年中的所得の見積り額」填入計算後所得。

平成28年間的薪資收入\_\_\_\_\_円 - 65万円 = \_\_\_\_\_円(所得)

④我撫養的眷屬於平成28年1~12月間有領取公家機關的年金(身心障礙者年金除外)。

⇒請套用下列算式，計算所得。  
於「平成28年中的所得の見積り額」填入計算後所得。

除了年金還有其他薪資收入的話，薪資收入和年金將分別計算所得加總計算。

◆配偶者・眷屬未滿65歲的話

平成28年間的年金領取金額\_\_\_\_\_円 - 70万円 = \_\_\_\_\_円(所得)

◆配偶者・眷屬65歲以上的話

平成28年間的年金領取金額\_\_\_\_\_円 - 120萬円 = \_\_\_\_\_円(所得)

## 【注意事項】

○平成28年的所得預估金額超過38萬日元者不能填寫。

雖然所得38萬日元以上仍填寫的話，稅務署會寄出更正通知函，並回溯繳納。

○親屬關係・出生年月日・地址・所得預估金額請務必填寫。

(未填寫的話視同不完全，將不被認為扣除對象眷屬)

○平成13年1月2日以後出生的家族眷屬，於下方「住民稅に関する事項」欄裡填寫。

○年中途因就職等被排除撫養的情況，請於「異動月日及び事由」欄裡填寫。

## ⑤我、或者我撫養的眷屬持有身心障礙手帳（障がい者手帳）。

關於持有身心障礙手帳者

姓名 手冊的種類（姓名） 核發年月日 身心障礙的程度（等級）

有下次鑑定日的話，下次鑑定日 也填寫。

※不可使用可擦拭原子筆・鉛筆！

如有任何問題  
請撥打至支援服務（サポートデスク）  
0120-266-905 (其他手續請按3)  
(～五 9:00～17:30)

【必須】在平成28年 CX-CARCO的稅金區分為甲的話必須填寫。

你的 姓名 個人編號 出生年月  
戶長的姓名 與戶長的關係

地址 有無配偶者 填入

並 蓋章 (連續印章可)

※沒有蓋章的話視同不完全將退回。

所轄稅務署長等	給与の支払者の名稱(氏名)	(株)シーエックスカーゴ	(フリガナ)	あなたの名稱	生年月日	35年2月5日	配偶者有無
勤務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	あなたの個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	あなたの住所又は居所	埼玉県桶川市赤堀1-5	扶養親族の名稱
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)		あなたの姓	桶川かな	生年月日	35年2月5日	配偶者有無
			桶川かな	桶川かな	35年2月5日	桶川かな	桶川かな

区分等	氏名及び番号	あなたの職業	生年月日	老人扶養費	住宅扶助費	半成28年中の所得	異動月日及び事由
A 指定対象配偶者				老人扶養費	住宅扶助費	非居住者生計を支える者	平成28年中に異動があった場合に記載してください。(以下同じ。)
主たる給与から控除を受けける	桶川タエ 母 126-5 同居その他老親等	明・大昭・半昭	126-5	平成28年中に老人扶養費(第22.1.1算出)	平成28年中に老人扶養費(第22.1.1算出)	15万	於海外有撫養眷屬者填寫並附上必要文件。
B 控除対象親族(16歳以上)(平成27年以降)	桶川裕貴 長男 6129 同居その他老親等	明・大昭・半昭	6129	同上	同上	230万	平成27年4月就職
C 他の所得者が扶除を受ける扶養親族等	障害者区分	被扶養者	扶養対象配偶者	扶養親族	左記の内容	この欄の記載に当たっては、裏面の「2.記載についてのご注意」の(8)をお読みください。	異動月日及び事由
	1 障害者	本人	1夫	2 婦	この欄の記載に当たっては、裏面の「2.記載についてのご注意」の(8)をお読みください。		
	2 一般的障害者		2夫	3 隔離の寡婦	この欄の記載に当たっては、裏面の「2.記載についてのご注意」の(8)をお読みください。		
	3 特別障害者		3夫	4 家庭	この欄の記載に当たっては、裏面の「2.記載についてのご注意」の(8)をお読みください。		
	4 同居特別障害者		4夫	5 勤労学生	この欄の記載に当たっては、裏面の「2.記載についてのご注意」の(8)をお読みください。		
D 他の所得者が扶除を受ける扶養親族等	氏名	あなたの職業	生年月日	住所又は居所	登録を受ける他の所得者	登録を受ける他の所得者	異動月日及び事由
E 住民税に関する事項	氏名	個人番号	あなたの性別	生年月日	住所又は居所	扶養対象外の所得者	異動月日及び事由
	桶川美保	423456789012	長女	131-9	同上	0円	

◎「16歳未満の扶養親族」欄は、地方稅法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び給与所得者の扶養親族の欄に記載する場合に該当する場合は該欄に記入して下さい。

⑦我是學生。

請將 學校名 入學年月日 學年

在「左記の内容」填入。

如專修學校・各種學校的學生、職業訓練法人的訓練生的話須附上證明書。請向學校詢問。

⑥我以前結過婚，但因離別、死別，現在沒有再婚。

請將 異動月日及び事由

離別 死別 生死不明

在「左記の内容」填入。

請詳讀申告書紙背面的說明，寡婦、特別的寡婦、寡夫其一符合的話，請在該項號碼(2・3・4)畫圈。