

# 入社時社員登録書兼誓約書

社員コード **099999**

Entry example

※Entry inside the thick box area only.  
※Erasable ball pen and pencil not valid !

2015年 12月 11日 入社

記入日 **2015年 12月 10日**

フリガナ	<b>オケガワ タロウ</b>	印鑑	性別
氏名	<b>桶川 太郎</b>	<b>桶川</b>	<b>男</b> 女
生年月日	西暦 <b>1973</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日生		

◎誓約事項について  
1. 貴社の就業規則に従い誠実に勤務すること  
2. 貴社に提出した書類の記載事項は真実に相違ないこと  
3. 採用に関して提出した書類の記載事項は真実に相違ないこと  
4. 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  
5. 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  
6. 保険料、税、その他給与支払時の控除については、退職時に必ず精算する  
7. 入社時社員登録書兼誓約書の内容

現住所	フリガナ	<b>サイタマケン キタモトシ キタモト</b>		
	住所 〒	<b>364 - 0000</b>	<b>埼玉県北本市北本☆ - ○</b>	
	フリガナ	<b>ケーアールシーマンション KRCマンション101号</b>		
	電話番号	自宅 <b>048</b> (○×■) ○○○○	携帯電話	<b>090</b> (○×△■) ○○○○
メールアドレス(携帯)		<b>okegawa taro@cocomo.ne.jp</b>		
メールアドレス(PC)		<b>taro.okegawa@cxg.ne.jp</b>		
住民票住所	フリガナ	<b>サイタマケン トコロザワシ サカノシタ</b>		
	住所 〒	<b>359 - 0012</b>	<b>埼玉県所沢市</b>	
	電話番号	<b>04</b> (○×△■) ○○○○		

緊急連絡先①	フリガナ	<b>オケガワ ジロウ</b>	性別	<b>男</b> ・女	本人との関係	○で囲む(当てはまらない場合はその他に記入して下さい) 配偶者 父母 子 兄弟 弟妹 祖父母 その他 ( )
	フリガナ	<b>チバケンノダシオザキムカイヤマ ムカイヤマハイツ</b>				
	住所 〒	<b>270 - 0235</b>	<b>千葉県野田市尾崎向山1684番地向山ハイツB×××号室</b>			
	電話番号	自宅 <b>04</b> (△○×■) ○○○○	携帯電話	<b>090</b> (○×△■) ○○○○		
緊急連絡先②	フリガナ	<b>インザイ ハナコ</b>	性別	男・ <b>女</b>	本人との関係	○で囲む(当てはまらない場合はその他に記入して下さい) 配偶者 父母 子 <b>兄弟</b> 弟妹 祖父母 その他 ( )
	フリガナ	<b>チバケンインザイシマツザキダイ</b>				
	住所 〒	<b>270 - 1338</b>	<b>千葉県印西市松崎台1-1-1</b>			
	電話番号	自宅 <b>0476</b> ( <b>47</b> ) ○×△◇	携帯電話	<b>090</b> (○×△■) △△△△		

給与振込先	銀行名	<b>埼玉いそな</b>	銀行・金庫 その他[ ]
	支店名	<b>桶川</b>	支店・出 その他[ ]
	預金種別	普通預金	
	口座番号	<b>0 1 2 3 4 5 6</b>	
	口座名義(カナ)	<b>オケガワ タロウ</b>	
	口座名義(漢字)	<b>桶川 太郎</b>	

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	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	今後、物流増などで、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。
--------------------	-----------------	---	--

# <学歴>

Please entry date in A.D

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

◎Please entry the last 3 academic qualifications except Junior High School.

◎For enrollings, please entry the date of admission.

# <職歴>

入社年月日	Please entry date in A.D	○で囲む	If work experience is more than 10, please entry up to last 10 work experience.
西暦1995年4月1日	西暦2004年1月1日	正社員 派遣 その他	○×株式会社 配込部
2004年2月1日	2008年5月10日	正社員 派遣 その他	△×トラック 輸送課
2008年6月11日	2012年1月30日	正社員 派遣 その他	××総合整備協会 整備課
2013年1月21日	2013年12月31日	正社員 派遣 その他	(株)シーエックスカーゴ KRC業務4課
年 月 日	年 月 日	正社員 派遣 その他	
年 月 日	年 月 日	正社員 派遣 その他	
年 月 日	年 月 日	正社員 派遣 その他	
年 月 日	年 月 日	正社員 派遣 その他	
年 月 日	年 月 日	正社員 派遣 その他	
年 月 日	年 月 日	正社員	

Workers from agency, entry the name of agency.

# <資格>

Please entry date in A.D

Entry the date of acquisition, if you have following qualification certificate.

Person who do not have the qualification mentioned on the left side, please entry the date of acquisition and name of qualification certificates.

取得年月日	資格名	取得年月日	資格名
西暦2002年6月5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	
1997年12月15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	

(Example of qualifications)  
 -Automobile Security Officer 2nd Class.  
 -Certified Social Insurance Labour Consultant.  
 -Class B Fourth Such Hazardous Material Handlers.  
 -Security Administrator.  
 -Bookkeeping 2 Class.  
 -Administrative Lawyer.  
 -Safety Officer Training Course Completion.  
 -Social Worker etc.

## 【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いたものとみなします。

事業管理本部総務人事部

# Entry example

## 通勤手当申請書

Entry Date

※Erasable ball pen and pencil not valid !  
※Attachment of map print for route map is possible.

社員コード	010101
申請年月日	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
営業所	橘川流通センター
氏名	橘川 太郎

2015年 12月 11日より下記のとおり通勤手当を申請いたします。

住所	〒364-0000 埼玉県北本市北本☆-〇〇
申請理由	新規採用・雇用形態変更・転居・運賃改定・通勤地変更・通勤手段変更・経路変更・通勤手当変更

Entry the name of route line of train and bus.

Part time employee should entry 1 day transportation charge (2 way charge).

Person receiving monthly salary should entry 3 months transportation charge.

区間	交通機関(利用路線名)	1日通費 ※パート社員	3か月分 月代 ※全・乗・地・事
北本 ⇄ 橘川	JR高崎線	円	15,710 円
⇄		円	円
⇄		円	円
合 計		円	15,710 円

### ■四輪車/バイク/※徒歩・送迎バス利用分は

<input checked="" type="checkbox"/>	四輪車
<input type="checkbox"/>	250cc以上の自動車
<input type="checkbox"/>	250cc未満の自動車

Entry the shortest one way distance of route by searching in internet. (Do not include transit distance of train and bus.)

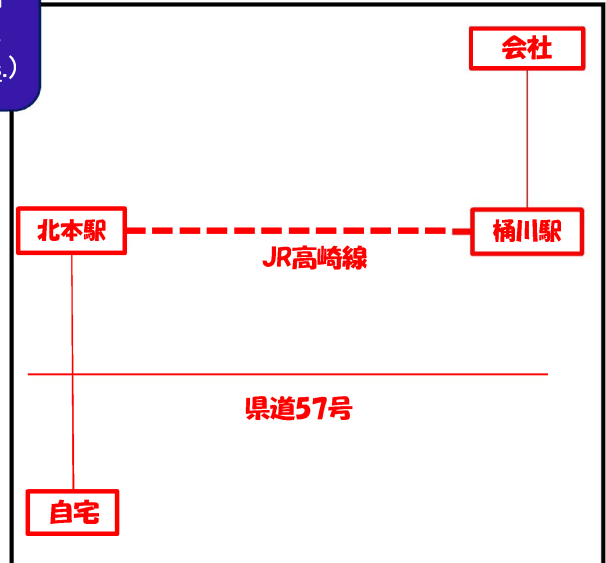
✓ the method of commuting to work.

※最短の経路を記載  
片道通勤距離  
2.0 km

	パート社員	全・乗・地・事
<input type="checkbox"/> 2km未満	支給なし	支給なし
<input checked="" type="checkbox"/> 2km以上4km未満	80 円/日	1,600 円/月
<input type="checkbox"/> 4km以上10km未満	210 円/日	4,200 円/月
<input type="checkbox"/> 10km以上15km未満	355 円/日	7,100 円/月
<input type="checkbox"/> 15km以上25km未満	645 円/日	12,900 円/月
<input type="checkbox"/> 25km以上	940 円/日	18,700 円/月
	1,240 円/日	24,400 円/月
	1,540 円/日	28,000 円/月
	1,840 円/日	31,600 円/月

✓ the above box on the basis of 1 way commuting distance. (eg: 2.0km means more than 2 km and less than 4km)

経路図 ※実際に使用する経路を記載



### ■車両通勤者記入欄

#### 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)	橘川 太郎
登録番号(ナンバー)	大宮555 た 2015
有効期間満了日	平 28 年 7 月 1 日
自賠責保険(250cc未満の自動二輪車のみ)	
契約者氏名	
登録番号(ナンバー)	
保険期間満了日	平 年 月 日
保険証券番号	

確認印\*

\*使用する車両の保険等の情報は、申請者以外の社員が記入してください。

License and vehicle inspection certificate will be confirmed to the related organisation.

#### 本社使用欄

事務サービス課受付	雇用管理C受付	総務課受付	許可証	総務課長	社会保険	給与計算C	給与計算C点検	備考

個人情報



Draw double line to erase while making correction, fill in the correct contents.

✖Erased ball pen and pencil not valid !

Your

Name	Personal number	Date of birth
Name of head person		Relationship with head person
Address	Marital status	
Seal	(Rubber stamp allowed)	

※No seal form will be resend due to inadequacy.

②My whole family including my spouse, to whom i am supporting, will not have any income nor receiving public pension for coming 1 year(Heisei 28 year/2016 A.D).

⇒ 「Estimated income for heisei 28」 will be 0 yen.

③My whole family, to whom i am supporting, will not have any income from january to december of heisei 28. (Including part-time job).

⇒ will calculate annual income according to the following method.  
I will entry the income amount of estimate income of whole year  
heisei 28 year(2016 A.D).

Total salary income of heisei 28      yen - 650,000 yen = \_\_\_\_\_ yen (income)

④My family, to whom i am supporting, will receive public pension duirng heisei 28(excluding disability pension).

⇒ I will calculate annual income according to the following method.  
I will entry the income amount of estimate income of whole year  
heisei 28 year (2016 A.D). I will calculate other incomes too along  
with salary income and pension.

- ◆Spouse and family members less than 65 years of age;

**Total salary income of heisei 28** \_\_\_\_\_ yen - 700,000 yen = \_\_\_\_\_ yen (income)

◆Spouse and family members more than 65 years of age;

Total salary income of heisei 28 \_\_\_\_\_ yen - 120,000 yen = \_\_\_\_\_ yen (income)

○Persons whose estimate annual income is more than 380,000 yen can not entry. If person entries the form whose income is more than 380,000 yen: Tax office will send correction notice and have to clear the dues with in the given time.

Necessary to entry the relationship, date of birth, address and estimate income. (If you do not fill, tax exemption family will not be determined.)

Those who have born after 2nd january 2001 (H.13), have to fill the column of resident tax.

○Those, who joined the company with in the year, are out of the dependent should entry in the column 「date and reason for change」.

About the persons who have physical disability certificate.

Name	Name of type of passbook	Issue date	Degree of disability
------	--------------------------	------------	----------------------

Entry the next decision date if you have. Next decision date

If any questions or inquiry, please contact to support desk.

☎ 0120-266-905 (Other procedures, press 3)  
(Mon~Fri 9:00~17:30)

平成 28 年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

所轄市町村長等	給与の支払者の 名称（氏名）	(株)シーエックスカーゴ	(フリガナ) あなたの氏名	オケガワ カナ 桶川 かな	生年月日 昭和35年2月5日	配付 者の 無
税務署長	給与の支払者の 法人（個人）番号	12345678901234	あなたの法人番号	123456789012	新業主の氏名 桶川 かな	受給者 の 有
市区町村長	給与の支払者の 所在地（住所）	埼玉県桶川市赤堀1-5	あなたの住所 又は居所	326 0011 埼玉県桶川市北123-45 ハイム205	あなたの税額 本人	受給者 の 有

あなたに氏籍(日本国籍)と住所(日本国)を有する家族(配偶者、親、子)は、この欄に記入してください。

区分	氏名	及 番 号	あなたとの 続柄	生年月日	老人保健対象配偶者 又は老人扶養親族 (平成22.1.1以降出生)	特定扶養親族 又は特定扶養親族 (平成12.1.1以降出生)	住所又は居所	家族世帯 に 生計を する 事実 である 世帯 である 世帯	異動月日及び事由 (平成28年中に異動があった場合は記載してください。以下同じ。)
A 控除対象配偶者	桶川タエ	母	明大平	1265	○	同居親等	同上	15万	平成27年4月就職
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平13.1以前生)	桶川裕貴	長男	明大平	6129	○	同居親等	同上	230万	
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	障害者(1)	本人	控除対象配偶者	扶養親族	2寡婦	3特別障害者	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	
	一般の障害者				1寡婦	4寡夫	・桶川タエ 身体障がい者手帳 3級 平成2年12月6日交付 離別		
	特別障害者				2勤労学生				
	同居特別障害者								
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	異動月日及び事由	

● Please entry your and your dependents' personal my number.

● Please enter your and your dependents' personal my number.

○住民税に関する事項												
(住民税に 関する事項 16歳未満の 扶養親属 (平13.12以 降生)	氏名	個人番号	生年月日	住所又は居所	按察庁・外 国出張費控 除	平成29年中の 所得の総額	異動月日及び事由					
1	橘川 美保	423456789012	長女 平13・9	同上		0 円						
2												
3												

⑦ I am a student.

Entry 「Left column content」

School name

Admission date

Grade year

Vocational school, vocational school student, job trainee have to submit identity card. Contact to School.

Entry 「Left column content」.

## Divorce

Death

life and death unknown

Read carefully the back page of declaration form and check the widow, special widow and widower. Circle the applicable number 2, 3 or 4.