**『社会保険・給与計算サポート』申込書（法人用）**

株式会社アントレサポート　　ＴＥＬ：03－5458－4221　　ＦＡＸ：03－5458－4222

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　込　概　要 | 利用開始予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日～ |  |
| サービス選択（○を付けて下さい） | 社会保険ベーシックプラン | 給与計算ベーシックプラン | 社会保険＋給与計算プラン |
|  | 社員数3名まで(￥12,000/月) |  | 社員数3名まで(￥12,000/月) |  | 社員数3名まで(￥16,000/月) |
|  | 社員数4～5名まで(￥15,000/月) |  | 社員数4～5名まで(￥15,000/月) |  | 社員数4～5名まで(￥20,000/月) |
|  | 社員数6～10名まで(\20,000/月) |  | 社員数6～10名まで(\20,000/月) |  | 社員数6～10名まで(\30,000/月) |
|  | 社員数11～20名まで(\25,000/月) |  | 社員数11～20名まで(\25,000/月) |  | 社員数11～20名まで(\40,000/月) |
|  | 社員数21～30名まで(\30,000/月) |  | 社員数21～30名まで(\30,000/月) |  | 社員数21～30名まで(\50,000/月) |
|  | 社員数30名以上(10名毎に\10,000/月) |  | 社員数30名以上(10名毎に\10,000/月) |  | 社員数30名以上(10名毎に\10,000/月) |
| その他サービス |  | 住所貸し(\10,000/月) |  | 電話番号いつも転送プラン(\5,000/月) |  | 専用電話番号プラン(\15,000/月) |
| 申　込　者　情　報 | 会　社　情　報 | フリガナ |  | 設立日 |  |
| 会社名 |  |
| フリガナ | （〒　　　　　　　　　） |
| 所在地 |  |
| TEL,FAX | TEL |  | FAX |  |
| HPアドレス |  |
| 会社概要(業務、資本金等) | 業務内容 |  |
| 取扱商品 |  |
| 取引先銀行 |  | 主な取引先 |  |
| 資本金 |  | 年商 |  | 社員数 |  |
| 代表者情報 | フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 携帯 |  | MAIL |  |
| フリガナ住所 | （〒　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| フリガナ |  | 携帯 |  |
| 担当者氏名 |  | MAIL |  |
| フリガナ請求書送付先 | （〒　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| **申込時****必要書類** | **1.申込書　2.会社謄本コピー　3.印鑑証明書コピー 4.代表者写真付き身分証明書（コピー可）※**※免許証両面のコピーをお送りください。お持ちでない場合には住民票(世帯分)および印鑑証明を併せてお送りください。　**【備考】**申込書類をお預かり後、審査をいたします。 |
| **契約時****必要書類** | **1.会社謄本(原本)　2. 印鑑証明書(原本)　3. 実印　4.代表者写真付き身分証明書（提示）※**※免許証。お持ちでない場合には、写真付の未分証明書や住民票(世帯分)および印鑑証明を併せてご提出ください。※上記必要書類の他に、別途資料のご提出をお願いする場合がございます。 ※御申し込み後、弊社パートナーの社会保険労務士より直接ご連絡させていただきます。 |

**上記の通りお申込いたします。**

**平成　　　年　　　月　　　日**

実印

**住　　　　　所：**

**社　　　　　名：**

**代表者氏名：**