

『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。 | | | | | | | |

上記の通りお申し込みいたします。

平成 年 月 日

住所：
社名：
代表者氏名：

