

平成 27 年 9 月

スタッフの皆様へ

ヒューマンメディカルケア株式会社

事業譲渡に伴うお給料・保険についてのご案内

日々のお仕事お疲れさまです。

さて、先般ご案内させていただきましたとおり、弊社は平成 27 年 12 月 1 日をもってヒューマンリソシア株式会社へ人材サービス事業を譲渡する事になっております。

つきましては、事業譲渡に伴う雇用契約の変更に同意された皆様のお給与・保険の取り扱いにつきまして、下記のとおりとさせていただきますのでご案内申し上げます。

記

① お給料について（ご就労中の全ての方）

平成 27 年 12 月度分より、ヒューマンリソシア株式会社からの給与支払いとなります。

尚、支払いは現在と同じく、末締め翌月 15 日払い（支払日が土・日・祝日の場合はその前営業日）にご本人名義の口座にお振込みいたします。

② 社会保険について（社会保険加入者の方）

ヒューマンメディカルケア株式会社での保険証は平成 27 年 11 月 30 日まで有効です。

平成 27 年 12 月 1 日以降は使用できませんので、使用せずご返却下さいますようお願い申し上げます。

（返却の際は郵便事故を避けるため、記録の残るものにてご送付ください）

なお、ヒューマンリソシア株式会社での保険証は平成 27 年 12 月 1 日以降随時発送致します。

<保険証の返送先>

〒160-0023

東京都新宿区西新宿 7-5-25 西新宿木村屋ビル 1F

ヒューマンメディカルケア株式会社 労務担当宛

<問合せ先>

TEL 0120-95-8621

③ 雇用保険について（雇用保険加入者の方）

平成 27 年 12 月 1 日以降にヒューマンリソシア株式会社名の「雇用保険被保険者証」を随時
発送いたしますので大事に保管ください。

尚、雇用保険加入の期間はヒューマンメディカルケア株式会社でご加入いただいた期間と通算
されます。

④ 労災保険について（ご就労中の皆様）

引き続き加入となります。皆様への負担はございません。

⑤ 所得税について（ご就労中の皆様）

A：ヒューマンメディカルケア株式会社でご記入、ご提出頂いた

『平成 28 年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書』と同内容のものをヒューマンリソシア
株式会社に再度、ご提出して頂くことになります。

営業からお渡しさせて頂くか、もしくはご郵送いたしますので、速やかにご記入の上返送
いただきますよう、ご協力の程お願いいたします。

B：平成 27 年 11 月 30 日以前（12 月 15 日支払い）までの収入はヒューマンメディカルケア株式会社、
平成 27 年 12 月 1 日以降の収入はヒューマンリソシア株式会社からの収入となります。源泉徴収票は
毎年、年末から年始に給与支払いのあった皆様に発送させていただきますが、ご要望のある方は業務部
の担当までご連絡の程、お願い申し上げます。

【扶養控除等（異動）申告書 提出先】

〒650-0021

兵庫県神戸市中央区三宮町1-9-1 三宮センタープラザ東館5F

ヒューマンリソシア株式会社 給与担当

【問合せ先】

TEL 0120-93-7173