

無収入に関する現況届(被扶養者調書用)

出版健康保険組合 理事長 殿

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	事業所名称 _____
	記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____
	私、被保険者 _____ の(続柄) _____ 被扶養者 _____
	の現況は _____ _____ _____

前年度収入のある方(所得税課税対象者)は課税証明等を添付のうえ、以下の項目をご記入ください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	・退職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	・その他課税の理由 _____ 例) ○年○月○日、個人事業の廃業による等 _____ _____

事 業 主 が 記 入 す る と こ ろ	<input type="checkbox"/> 上記対象者は所得税法上の控除対象配偶者又は控除対象扶養親族であることを確認しております。
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	事業所所在地 _____
	事業所名称 _____
	事業主氏名 _____ 電話番号 _____

※所得税法上の控除対象配偶者等であることを確認した場合はチェックボックスにチェックを入れてください。

確認していない場合は、課税・非課税証明書の提出が必要になります。

また、提出の際には、事業主の証明が必要となります。

受付日付印