被　扶　養　者　現　況　届

記　号		番　号	
被保険者氏名			
被扶養者氏名		続　柄	
現　況			

○無収入の方は非課税証明書を添付してください。

○現在は無収入だが、前年度に収入がある方は、課税証明書を添付のうえ、以下の項目を記入してください。

退職年月日　　令和　　年　　月　　日

雇用保険受給予定　　あり　・　なし

雇用保険受給開始(予定)日　　令和　　年　　月　　日

雇用保険受給終了(予定)日　　令和　　年　　月　　日

出産手当金の受給(予定)の有無　　あり　・　なし

傷病手当金の受給の有無　　あり　・　なし

その他課税の理由　　例)　○年○月○日、個人事業の廃業による等

令和　　年　　月　　日

以上のとおり相違ありません

受付日付印

事業所所在地

事 業 所 名 称

事 業 主 氏 名

電　話　番　号