|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社番号000000 | | | | | | | | | 依頼する手続き：加入 | |
| 社員番号【6桁】  ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ | | **扶　養　連　絡　票**  ※全てのご記入をお願い致します。 | | | | | | | 社会保険 | 雇用保険 |
|  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 住所・TEL  （変更がある場合） | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　(　　　　)  ※原則、住民票上の住所となります | | | | | | | | | |
| 異動年月日 | 年　　月　　日※【追加】入社の場合は入社年月日  婚姻の場合は婚姻日  出産の場合は出産日  扶養家族が退職した場合は退職日の翌日  【削除】就職の場合は就職年月日  離婚の場合は離婚年月日  死亡の場合は死亡日の翌日  後期高齢者医療の被保険者となった場合は被保険者となった日 | | | | | | | | | |
| 健康保険の扶養家族  [７５歳未満]  原則として、年収130万円未満  (被保険者の配偶者を除く19歳以上23歳未満は150万円未満、60歳以上は180万円未満) | フ　リ　ガ　ナ | | | 続柄  (父,母,長男,次女等) | 生年月日 | 扶養追加または除かれた理由 | 職業 | （別居の場合）住所  ※添付資料をご確認ください | | |
| 氏　　名 | | | (無職・パート・高校〇年等)  見込み年収 |
|  | | |  | 年　月　日 |  |  |  | | |
|  | | | 万円 |
| 個人番号カード  （ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ) | | | □　有〔□資格確認書は必要・□資格確認書は不要〕  ※マイナ保険証をお持ちの場合（保険証利用登録されている場合）は資格確認書の発行はありません  □　無〔資格確認書は必要〕 | | | | | | | |
| 添付資料  ※内容によって、追加でお願いする場合もございますので、ご了承ください。 | ①個人番号  (扶養家族) | | □個人番号を所定の方法にてご連絡ください。  （例　マイナンバー管理システムに登録　または　記録付き郵便等） | | | | | | | |
| ②扶養を確認する書類 | | □　所得税法の「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」の写し  □　配偶者が扶養の場合〔配偶者の基礎年金番号：　　　　－　　　　　　〕 | | | | | | | |
| 【個人番号連絡なし・別居の場合など】※事前にご相談ください  □　戸籍謄本（提出日から９０日以内に発行されたもの）または住民票等  □　課税証明書等（年間収入が確認できるもの）  □　仕送りの事実と仕送額が確認できる書類  （例　振込…預金通帳等の写し、送金…現金書留の控え（写し）） | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | |

異動年月日が決まりましたら、扶養連絡票記入の上、お送りください。**社会保険労務士法人 出口事務所**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社番号000000　　　　　　　　　記入例 | | | | | | | | 依頼する手続き：加入 | | |
| 社員番号【6桁】  ＿ ＿ ＿ ＿ ３ ５ | | **扶　養　連　絡　票**  ※全てのご記入をお願い致します。 | | | | | | 社会保険 | | 雇用保険 |
| 加入 | |  |
| フリガナ | 〇〇〇　〇〇〇 | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | 〇〇　〇〇 | | | | | | | | | |
| フリガナ | トウキョウト〇〇〇〇〇〇〇〇 | | | | | | | | | |
| 住所・TEL  （変更がある場合） | 〒〇〇〇－〇〇〇〇　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇　　TEL〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇  ※原則、住民票上の住所となります | | | | | | | | | |
| 異動年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日※【追加】入社の場合は入社年月日  婚姻の場合は婚姻日  出産の場合は出産日  扶養家族が退職した場合は退職日の翌日  【削除】就職の場合は就職年月日  離婚の場合は離婚年月日  死亡の場合は死亡日の翌日  後期高齢者医療の被保険者となった場合は被保険者となった日 | | | | | | | | | |
| 健康保険の扶養家族  [７５歳未満]  原則として、年収130万円未満  (被保険者の配偶者を除く19歳以上23歳未満は150万円未満、60歳以上は180万円未満) | フ　リ　ガ　ナ | | | 続柄  (父,母,長男,次女等) | 生年月日 | 扶養追加または除かれた理由 | 職業 | | （別居の場合）住所  ※添付資料をご確認ください | |
| 氏　　名 | | | (無職・パート・高校〇年等)  見込み年収 | |
| 〇〇〇　〇〇〇 | | | 妻 | 〇〇〇〇年  〇〇月〇〇日 | 婚姻のため | パート | |  | |
| 〇〇　〇〇 | | | ６０万円 | |
| グラフィカル ユーザー インターフェイス  AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。個人番号カード  （ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ) | | | ☑　有〔□資格確認書は必要・☑資格確認書は不要〕  ※マイナ保険証をお持ちの場合（保険証利用登録されている場合）は資格確認書の発行はありません  □　無〔資格確認書は必要〕 | | | | | | | |
| 添付資料  ※内容によって、追加でお願いする場合もございますので、ご了承ください。 | ①個人番号  (扶養家族) | | ☑個人番号を所定の方法にてご連絡ください。  （例　マイナンバー管理システムに登録　または　記録付き郵便等） | | | | | | | |
| ②扶養を確認する書類 | | ☑　所得税法の「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」の写し  ☑　配偶者が扶養の場合〔配偶者の基礎年金番号：〇〇〇〇－〇〇〇〇〇〇〕 | | | | | | | |
| 【個人番号連絡なし・別居の場合など】※事前にご相談ください  □　戸籍謄本（提出日から９０日以内に発行されたもの）または住民票等  □　課税証明書等（年間収入が確認できるもの）  □　仕送りの事実と仕送額が確認できる書類  （例　振込…預金通帳等の写し、送金…現金書留の控え（写し）） | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | |

異動年月日が決まりましたら、扶養連絡票記入の上、お送りください。**社会保険労務士法人 出口事務所**