

扶養マスタ登録依頼書

Uplus LLC・ADR 社会保険労務士法人御中

社員（正社員・パート・アルバイト）の被扶養者の登録・削除を依頼します。

年 月 日

会社名

担当者名

印

登録・削除（登録か削除かに○をつけてください）

所得税法上の被扶養者は年収 103 万円以下、健康保険法上の被扶養者は年収 130 万円未満

氏名 ----- ふりがな	生年月日	性別	続柄	職業	失業給付	年間収入	得喪日 ----- 理由
-----	M/T/S/H 年 月 日	男 女			有・無 申請中	円	年 月 日 -----
-----	M/T/S/H 年 月 日	男 女			有・無 申請中	円	年 月 日 -----
-----	M/T/S/H 年 月 日	男 女			有・無 申請中	円	年 月 日 -----
-----	M/T/S/H 年 月 日	男 女			有・無 申請中	円	年 月 日 -----
-----	M/T/S/H 年 月 日	男 女			有・無 申請中	円	年 月 日 -----
-----	M/T/S/H 年 月 日	男 女			有・無 申請中	円	年 月 日 -----

配偶者基礎年金番号	
-----------	--

チェック	必要書類	備考
<input type="checkbox"/>	年金手帳(配偶者)	配偶者が被扶養者になる場合のみ (基礎年金番号のわかるページ)
<input type="checkbox"/>	所得証明書	被扶養者になる場合のみ 高校卒業後の学生は学生証 年金受給者は年金額のわかるもの