

常務理事	事務長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

受付印

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒 -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

被保険者	① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 標準報酬月額	千円	
	⑤ 氏名	フリガナ 氏	名	⑥ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 性別	1.男 2.女
	⑧ 住所(住民票)	〒 -		⑨ 備考						

被扶養者1	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)		⑭ 個人番号		⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料 円 年金収入 円		
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由		⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 b.会社都合		
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						

被扶養者2	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)		⑭ 個人番号		⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料 円 年金収入 円		
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由		⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 b.会社都合		
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						

被扶養者3	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)		⑭ 個人番号		⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料 円 年金収入 円		
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由		⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 b.会社都合		
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						

被扶養者4	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)		⑭ 個人番号		⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料 円 年金収入 円		
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由		⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 b.会社都合		
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。	
	事業所名称	〒 -	
	事業主氏名		
	電話番号	()	

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者	① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 標準報酬月額	千円	
	⑤ 氏名	フリガナ 氏	名	⑥ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 性別	1.男 2.女
	⑧ 住所(住民票)	〒 -		⑨ 備考						

被扶養者1	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)	⑭ 個人番号	⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料	円	年金収入	円	
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由	⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり ・ 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 ・ b.会社都合			
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						

被扶養者2	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)	⑭ 個人番号	⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料	円	年金収入	円	
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由	⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり ・ 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 ・ b.会社都合			
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						

被扶養者3	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)	⑭ 個人番号	⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料	円	年金収入	円	
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由	⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり ・ 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 ・ b.会社都合			
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						

被扶養者4	⑩ 氏名	フリガナ 氏	名	⑪ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑫ 性別	1.男 2.女
	⑬ 続柄(妻・次男等)	⑭ 個人番号	⑮ 職業		⑯ 収入額(月平均)	給料	円	年金収入	円	
	⑰ 被扶養者になった日[認定日]	年 月 日	⑱ 被扶養者から除かれた日[削除日]	年 月 日	⑲ 被扶養者になった又は除かれた理由	⑳ 雇用保険受給の有無	* 退職により被扶養者になった方のみ該当するものを○で囲んでください。 【受給予定】 1.あり ・ 2.なし 【退社理由】 a.自己都合 ・ b.会社都合			
	㉑ 住所(住民票)	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	㉒ 備考						