

扶養手続連絡票

令和 年 月 日作成

会社名	
氏名（被保険者）	
生年月日	S・H 年 月 日
入社年月日	H・R 年 月 日
住所（かな）	〒
電話番号	

■扶養者される場合は下記をご記入ください。

社保 扶養家族	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除			
追加削除年月日	令和 年 月 日			
配偶者の場合	年金番号（ — ）			
フリガナ	生年月日	性別	続柄	職業・学校名・収入・住所等（別居の場合）
被扶養者氏名	M T S H .	男 女		
	M T S H .	男 女		
	M T S H .	男 女		

送付していただくもの（チェックの書類）

	書類名
✓	保険者証
✓	加入した先の被保険者証の写し

※上記以外に必要な書類がある場合には、当事務所から別途ご連絡致します。

ミノワ社会保険労務士事務所

F A X 076-413-3542