

被扶養者（削除）届

年 月 日提出

受付印

事業所記号

常務理事 事務局長 担当者

受付印

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 TEL

被保険者 被保険者証の番号 性別 標準報酬月額 氏名 住所 TEL

配偶者である被扶養者 氏名 外国人通称名 生月日 性別 職業 理由 事業発生日 個人番号 住所 TEL

被扶養者でない配偶者を有するときに記入して下さい 配偶者の収入（年収） 円 ※ 生計費とは、その方が生きていくため（生活・暮らし）に必要な一人分の費用

その他の被扶養者欄 氏名 外国人通称名 生月日 性別 職業 理由 事業発生日 個人番号 住所 TEL