

社会保険(健康保険・厚生年金) 資格取得 確認事項

保険加入される方について

(令和2年5月以降用)

※保険に加入される方および扶養家族全員分をお書きください。記載のない方は手続き出来ません。

記載例

氏名	ふりがな	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業	所得税の被扶養者	年収	住 所
〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	本人	男	S40.1.20	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	—	—	—	伊勢原市伊勢原〇-〇-〇 〇〇アパート〇〇号室
△△	△△	妻	女	S41.12.31	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	専業主婦	〇	0	同居
◇◇	◇◇	子	男	H9.7.10	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	中学生	〇	0	同居
◎◎	◎◎	子	女	H17.4.10	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	保育園	〇	0	同居
□□	□□	父	男	S20.1.10	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	年金	×	95万	同居
▽▽	▽▽	母	女	S20.10.10	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	パート	〇	—	同居

続柄等の確認；済(戸籍謄本・住民票)

↑所得税の被扶養者の場合は年収の記載不要(配偶者は必要)

保険加入者および扶養家族

保険加入日 ; 令和 年 月 日 本人の給与額(税込・交通費込) ; _____ 万円

氏名	ふりがな	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業	所得税の被扶養者	年収	住 所

続柄等の確認；済(戸籍謄本・住民票)

← 確認書類のいずれかに〇