

被扶養者不該当届

- 注 1. ※印欄は記入しないこと。  
 2. 被保険者証を必ず添付すること。  
 3. 不該当事由欄の該当箇所を○でかこみその他の場合は( )内に詳細記入のこと。  
 4. 回収した被保険者証の年月日を( )内に記入のこと。  
 5. 死亡の場合は( )内に死亡年月日を記入のこと。

常務理事	ユニットリーダー	シニアリーダー	リーダー	サブリーダー	係

事業所記号	被保険者番号	不該当となった被扶養者の			続柄	不該当となった年月日	不該当となった事由	※ 不 該 当		
		氏 名	生 年 月 日	年 月 日				年	月	日
4321	550202	世界 花子	昭和 平成 令和	50 1 1	妻	令和 3 10 15	就職 結婚、離婚、 死亡、養子縁組、其他 ( カード回収 ) 10/16 回収			
〃	〃		昭和 平成 令和				就職、結婚、離婚、 死亡、養子縁組、其他 ( ) / 回収			
〃	〃		昭和 平成 令和				就職、結婚、離婚、 死亡、養子縁組、其他 ( ) / 回収			
〃	〃		昭和 平成 令和				就職、結婚、離婚、 死亡、養子縁組、其他 ( ) / 回収			

受付日付印

上記のとおり不該当となったのでお届けします。

令和 3 年 10 月 20 日

上記は事実に相違ないことを証明します。

令和 3 年 10 月 21 日

被保険者の  
住所・氏名

東京都千代田区神田和泉町2-1

世界 太郎

事業所の名称  
事業主の氏名

事業所の名称・住所  
代表者名のスタンプ