

扶養連絡票

従業員の方を採用された際の連絡用にご利用ください。

事業所名 _____

従業員様

ふりがな			
お名前			
※マイナンバー	-	-	
扶養 なる・ぬける 日	令和	年	月 日
扶養 なる・ぬける 理由			

扶養（なる・ぬける）方

続柄			
ふりがな			
お名前			
性別			
生年月日			
マイナンバー			
基礎年金番号			
職業・学校 (16歳以上の場合学年を記入)			
収入（年収）	給与		
	年金		
	その他		
住所	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居

* 扶養の主な要件 被扶養者の収入が以下の金額（収入には年金、失業給付等を含みます）
60歳未満の者 130万円未満 60歳以上の者 180万円未満

事業主様をご確認の上、必ずチェックしてください。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

被扶養者の続柄を戸籍謄本、住民票等で確認しました。

所得税法上の控除対象扶養親族であることを確認しました。