

- ◎ 本書には副としてコピーを添付してください。
- ◎ 当該届に関する確認通知書は副をもってかえさせていただきます。
- ◎ 適用除外「該当」の届出を行う場合は、適用除外の理由を証明する書類（住民票の除票等）の添付が必要です。

確認日付印

令和 3 年 4 月 7 日 提出

提出者記入欄	事業所記号	9 9 9 9
	事業所所在地	〒 103 - 〇〇〇〇 東京都 中央区 〇〇 2-5-7
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
	事業主氏名	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 史
	電話番号	03 - 1234 - 5678

社会保険労務士記載欄	
氏名等	〇 田 〇 男

被保険者	証番号	(右つめ) 2 7 1 4 5												
	氏名(注)	〇 宮 〇 広	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	4	9	0	3	1	6	
	該当非該当の別	1.該当 2.非該当 3.被扶養者のみ	除外等の理由	1.国外居住のため 2.身体障がい者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当非該当年月日	9.令和	年	月	日	0	3	0	4	0

(注) 転勤により「国内から国外」または「国外から国内」へ転居した場合は、被保険者本人による署名は不要です。
 40歳以上65歳未満の配偶者等が「国内から国外」または「国外から国内」へ転居する場合は、下記被扶養者欄に記載してください。
 「適用除外該当日」は「住民票の転出日の翌日」、「適用除外非該当日」は「住民票の転入日」を記載してください。

被扶養者①	氏名	〇 宮 〇 子	続柄	妻	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	4	8	0	6	0	2
	該当非該当の別	1.該当 2.非該当	除外等の理由	1.国外居住のため 2.身体障害者療養施設入居のため 3.在留資格3か月以下の外国人のため	該当非該当年月日	9.令和	年	月	日	0	3	0	4	0	1

被扶養者②	氏名		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日								
	該当非該当の別			該当非該当年月日	9.令和	年	月	日							