

税法上の扶養家族一覧表

一覧の被扶養者 _____ 名について、所得税法の規定による控除対象配偶者または扶養親族であることを確認しました。

平成 年 月 日

健康保険記号	事業所名称	
	事業主氏名	印

担当者氏名 (印)

健康保険番号	被保険者氏名	被扶養者氏名

※ この一覧表を作成した場合は、調書への事業主、担当者の押印等を省略できます。
 ※ 2枚以上になる場合の事業主印の押印については省略できます。