

専従者給与変更申告書

私、 _____（事業主）は令和 _____ 年 _____ 月以降、
_____（家族加入者）の専従者給与月額を8万8千円未満
に変更することを申告いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

新潟県建築国民健康保険組合 理事長様

事業主欄	被保険者証番号（6桁）	
	住所	新潟県
	氏名	印 (自署の場合は押印不要)

家族加入者欄	被保険者証番号（6桁） ※事業主と同じ場合は省略	
	住所 ※事業主と同じ場合は省略	新潟県
	氏名	印 (自署の場合は押印不要)

- この申告書は青色事業専従者給与に関する届出・変更届出書を税務署へ提出済みであり、且つ、今後、専従者給与を8万8千円未満に変更する場合にご提出ください。
- 後日、専従者給与月額が8万8千円未満であることが確認できる給与明細等を複数枚ご提出ください。