

専従者給与非支給申告書

私、 _____ (事業主)は、 _____ (家族加入者)

へ現在、専従者給与を支給していない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、現在は専従者給与を支給されていない場合にご提出ください。