

被扶養者認定申立書

フジクラ健康保険組合 殿

現在、被扶養者となっている家族の状況を以下のとおり申し立ていたしますので、引き続き被扶養者として認定して頂きたいようお願い申し上げます。

保険証 記号・番号 _____

被 保 険 者 氏 名 _____

対 象 被 扶 養 者 の 氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

《対象被扶養者の状況》

◆いつ退職または卒業したか 平成 年 月 日（退職 ・ 卒業）

◆退職または卒業してから現在までの詳しい状況

◆就労できない理由の詳細 [病気療養中、障害、就職活動中、資格取得勉強中（学生除く）等]

◆今後の状況についての見込み [いつ頃からアルバイトをする予定・就職する予定等]

◆被保険者の収入によって、生計維持している状況の詳細

本申立書の内容は事実と相違ありません。

また扶養認定となった後、就労（パート・アルバイト等含）により収入が発生した場合や、扶養状況に変更が生じた場合は、貴組合に報告し、速やかに扶養削除の手続きをとることを誓約します。

平成 年 月 日

被保険者・住所

住 所

被 保 険 者 印 _____