

# 無職無収入申立書

フリガナ			年齢	被保険者 との関係 (続柄)	
氏名					歳
住所	〒 -		日中の連絡先	-	-
扶養認定対象者  申立理由	※認定の可否にかかる重要な書類となりますので、現在の状況等、詳しく記入してください。				

※この申立書は、無職無収入になってから3か月以上経過している場合は、必ず提出してください。

※申立理由は、現在の状況等、詳しく記入してください。1行程度の疎い内容等の場合は受付できない場合があります。

※日中の連絡先欄には、連絡可能な電話番号を記入してください。場合により連絡をすることがあります。

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、申請者本人（被保険者）の署名が必要となります。

上記の扶養認定対象者は、現在、無職・無収入であり、主として私が生計を維持していることに相違ありません。

なお、虚偽事実が判明した場合は、被扶養者の認定を遡って取り消しになってしまふ異議申し立てはせず、その間に当組合の保険証を使用し診療を受けた場合の費用等（給付された医療給付費等）は、全額返還することを誓約いたします。

令和 年 月 日

記号 番号

被保険者氏名

フォーラムエンジニアリング健康保険組合