

扶 養 申 立 書

健康保険証 記号番号	記号 番号	被保険者 氏 名			
被扶養者として認定を受けようとする者	氏名		生年月日	明大 昭平	年 月 日
	同居 別居	の 別	同 居 ・ 別 居		
	別居の 場合 の 住 所		仕送額		円
	収入の 有 無	有 無	種 類	給与所得、恩給、年金、失業保険 営業所得、農業所得、その他	
	年間 収入額		円	失業保険日額 年 月より	年 月まで
世 帯 全 員	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	収 入 (年金額)
			本 人		

扶養をするようになった理由

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

被保険者氏名

印