

扶養しなければならない理由書

健康保険被保険者証 記号 _____ 番号 _____

氏 名	生年月日	続 柄
_____	M. T. S. H . .	_____
_____	M. T. S. H . .	_____
_____	M. T. S. H . .	_____
_____	M. T. S. H . .	_____

住 所 _____

上記の者を、つぎの理由で私が扶養しています。

この申立事項は、事実と相違ありません。

被保険者 住所

氏名

印

上記申立のとおり相違ないことを証明します。

事業主 住所

氏名

印