

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
_____	昭・平・令 年 月 日	_____
_____	昭・平・令 年 月 日	_____
_____	昭・平・令 年 月 日	_____
_____	昭・平・令 年 月 日	_____

住 所 _____

上記の者を、次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

上記申し立てのとおり相違ないことを証明します

事業主 住所

氏名

印