

# 無職無収入申立書

扶養認定対象者	フリガナ			年齢	被保険者との関係 (続柄)	歳
	氏名					
	住所	〒 -		日中の連絡先	- -	
	申立理由	※認定の可否にかかわ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も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