

収入に関する申立書

被扶養者認定申請する対象者の

1. 氏 名 _____ 続柄 (_____)

2. 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

3. 住 所 _____

4. 同 居 ・ 別 居 の 別 _____ 同居 ・ 別居 (別居の場合は仕送り額のわかる書類が必要です。)

5. 職 業 _____
※無職・パート・アルバイト・学生等と記入してください。
学生の場合は学生証の写しを提出してください。

6. 収 入 見 込 み 額 _____ 円
※今後1年間の収入見込み額を記入してください。

7. 収 入 内 容
※各項目の有・無を○で
記入してください。

	給与	年金	事業	不動産	農業	株式	その他
有							
無							

【収入の有無を確認する提出書類について】

- 年金収入：最新の年金額改定通知書等の写し（遺族年金、障害年金を含みます。）
- 給与収入：被扶養者認定調査票のパート・アルバイト者用
- 自営業の方は、確定申告書の写し及び収支内訳書の写し
- 離職した方は、被扶養者認定調査票の離職者用（雇用保険の失業給付、傷病手当金を受給している場合は、その他に○をしてください。）

上記のとおり、申し立ていたします。

なお、上記の内容に虚偽があった場合は、認定日に遡って被扶養者の認定を取り消すことを了承いたします。

静岡県自動車販売健康保険組合理事長 様

年 月 日

認定対象者氏名 _____

被保険者氏名 _____