

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 健保 花子 続柄 (妻)

2. 生 年 月 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〇〇 歳)

3. 住 所 静岡県〇〇市〇〇区〇〇町123-45

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 パート

※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 〇〇〇,〇〇〇 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	<input checked="" type="radio"/>						
無		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

【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

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

認定対象者氏名 健保 花子

被保険者氏名 健保 太郎