

申立書

扶養認定対象者の扶養認定について、次のとおり申立ていたします。

1 被保険者情報

記号・番号	—
フリガナ	
被保険者名	

2 認定対象者情報

フリガナ		続柄	
認定対象者名		続柄	
フリガナ		続柄	
認定対象者名		続柄	
フリガナ		続柄	
認定対象者名		続柄	

3 申立内容（※具体的に詳しい内容を記入してください。）

通信機器産業健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日 提出

この「申立書」の記載事項に虚偽や事実との相違が判明した場合は、認定取消又は遡りの認定削除となることを了承します。

被保険者氏名 ⑩

※本人が自署した場合、押印は省略できます。

(受 付 日 付 印)

- 記入漏れがないよう、すべて記入してください。
(不備については書類一式を返却いたしますのでご注意ください。)
- この申立内容によって、必ず認められるものではありませんのであらかじめご了承ください。
- 認定取消や遡り認定削除により生じた無資格受診による医療費等は、全額返納となりますのでご注意ください。