

◎事業所でコピーしてお使いください

扶 養 申 立 書 A

〔被扶養者が平成 29 年 11 月 1 日現在 63 歳以上で年金を受給していない場合必要です〕

税務会計監査事務所健康保険組合 理事長殿

被扶養者 _____ につきましては、現在年金の受給は

(氏名を記入)

ありません。

*下記に、必ず受給していない理由を記載してください

《受給していない理由》

上記の内容に相違ないことを誓約致します。

平成 年 月 日

事業所名 _____

所在地 _____

記号 - 番号 _____

〒

自宅住所 _____

電話番号 _____ ()

携帯電話番号 _____ ()

被保険者氏名 _____ ㊟ (自署と押印)