

被扶養者認定の申立書

渡辺パイプ健康保険組合 殿

下記の理由により、私の家族を被扶養者として認定して頂きたいお願い申し上げます。

家 族	フリガナ	続柄
	氏名	
生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年 月 日

●理由

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

上記の件は事実に相違ありません。 平成 年 月 日

申立人・住所

〒 -

都・道
府・県

市・区
町・村

アパート

マンション

T e l _____ () _____

氏名 _____ (印)