

被扶養者申立書(無職無収入の場合)

平成 年 月 日

東日本プラスチック健康保険組合理事長 殿

【記号】

【番号】

【氏名】

印

下記の者については、主として私が生計を維持していること及び以下のとおりであることを申し立ていたします。

1. 被扶養者の

(氏名) _____ (生年月日) _____ (続柄) _____

2. 雇用保険失業給付の受給または受給予定 (有 ・ 無)

有の場合は『雇用保険受給資格者証』(受給開始日と日額の確認できるもの)の写しを添付してください。

3. 出産手当金の受給 (有 ・ 無) 傷病手当金の受給 (有 ・ 無)

有の場合は、受給期間及び金額のわかるものを添付してください。

4. 外国人の父又は母等が同居された場合は日本に来られた理由(短期滞在)

外国人登録証明書の写しを添付してください。

5. 被扶養者とする理由(できるだけ詳しくご記入ください。)

上記について事実と相違ないことを証明いたします。

事業所名

事業主名

印