

# 被扶養者申立書(収入のある場合)

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. 収入の種類 (該当するものに をしてください)

ア. 雇用保険 『雇用保険受給資格証』(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。

イ. 出産手当金  
ウ. 傷病手当金

} 受給期間及び金額のわかるものを添付してください。

エ. 年金 年金通知書の写し(年金額のわかるもの)を添付してください。

オ. アルバイト・パート収入  
カ. その他収入

} 金額の確認できるものを添付してください。

アルバイト・パートの収入に をされた方は、以下のことにご回答ください。

1ヵ月の稼働日数 アルバイト・パート(被扶養者) \_\_\_\_\_ 日

正社員 \_\_\_\_\_ 日

1日の稼働時間 アルバイト・パート(被扶養者) \_\_\_\_\_ 時間

正社員 \_\_\_\_\_ 時間

月額あるいは年収 \_\_\_\_\_ 円

『雇用契約書』(金額、日数、時間のわかるもの)の写し又は『雇用契約書』に雇用内容(金額)が明記されていない場合は+『直近3ヶ月分の給与明細書』の写しを添付してください。

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