無職無収入申立書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号・番号 | 被扶養者氏名 | 続柄 | 無収入期間 |
| 記号 | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 令和 | 年 | 月 | 日 | より現在 |
| 申 立 理 由 （詳しく記入して下さい。） |
|  |

上記扶養認定対象者は、現在無収入であり、主として私が生計を維持していることに相違ありません。

尚、万一事実と相違した場合には、被扶養者としての認定を遡って取消し、保険給付の返還をすることに

異存はありません。

また、被扶養者の認定基準から外れた場合には、直ちに被扶養者削除の手続きを致します。

**アルプス電気健康保険組合 理事長殿**

令和 年 月 日

被保険者氏名

R4.10アルプス電気健康保険組合