

# 無職・無収入申立書

今般の被扶養者認定の申請につき、以下のとおり確認しお約束いたします。

記号・番号 00-0000

被保険者氏名 健保 太郎

扶養認定対象者氏名(自著)

私こと 健保 愛子 は、

現在就業しておらず、また、別途収入もありません。

今後就業等により、基準以上の収入を得ることとなった場合には、貴健保あてにすみやかに連絡し、所定の手続きを取ることをお約束いたします。

なお、本書記載の内容が虚偽または所定の手続きを怠った場合は資格喪失となっても一切の異議申し立てを行いません。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

コスモスイニシアグループ健康保険組合  
理事長 殿

扶養認定対象者の住所・氏名(自著)

住所 〒000-000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1

氏名 健保 愛子

上記、被保険者の家族について調査した結果、無職・無収入であることを確認しました。

年 月 日

事業主名