

無 収 入 申 立 書

令和 年 月 日				
被保険者等の記号番号		被保険者氏名	扶養認定対象者氏名	被保険者との続柄
記号	番号			
扶養認定対象者の無職無収入期間				
令和 年 月 日 より現在に至る				
申立理由（扶養認定対象者が無収入である理由を詳しくご記入ください。）				
上記扶養認定対象者は、現在は無職無収入であり、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、直ちに被扶養者の削除の手続きをいたします。				

【注意事項】
* この申立書は、公的な証明書等で被扶養者の認定基準を満たしていない場合のみ使用してください。