

イマジカ健康保険組合 理事長 殿

## 申立書（自営業者用）

扶養認定対象者氏名		被保険者との続柄	
-----------	--	----------	--

<b>【申立理由】</b> ※詳細をご記入ください

上記扶養認定対象者は、主として私が生計維持者であることに相違ありません。尚、申告内容に虚偽があった場合は、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、直ちに扶養削除の手続きを致します。

記入年月日： 令和 年 月 日

被保険者記号・番号： \_\_\_\_\_

被保険者氏名： \_\_\_\_\_ (印)

※自署に限り捺印省略可

申立書（自営業者用）

扶養認定対象者氏名	健保 花子	被保険者との続柄	妻
-----------	-------	----------	---

【申立理由】 ※詳細をご記入ください

（例）

妻は自営業者（個人事業主）で、昨年まで年収130万円を超えていましたがこれから仕事を減らし、今後1年間の収入が認定基準内になる見込みです。昨年の収入実績が判断材料にならず、収入見込みの証明書類等も用意できないため申立書を提出いたします。

上記扶養認定対象者は、主として私が生計維持者であることに相違ありません。尚、申告内容に虚偽があった場合は、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、直ちに扶養削除の手続きを致します。

記入年月日： 令和 5 年 4 月 1 日

被保険者記号・番号： 111 — 222

被保険者氏名： 健保 太郎 ⑩

※自署に限り捺印省略可