令和　　年　　月　　日

森永健康保険組合 常務理事 殿

# 「被扶養者認定」に関する申立書

| | |
|---|---|
| 被保険者氏名 | |
| 被保険者記号番号 | ― |
| 所属事業所名 | |

下記の者を被扶養者として認定いただきたくお伺いします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被扶養者氏名 | | 続柄 | |
| 生年月日 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | 年齢 | 歳 |
| 学校卒業（中退）年月 | 平成・令和　　年　　月 | | |

理　由

R1.12.18 morinaga kenpo