

扶養に関する申立書・証明書

健康保険被保険者証の記号・番号	記号	番号	岐阜県プラスチック事業健康保険組合	様
扶養理由（扶養しなければならない理由をくわしくご記入ください。）				
以上の理由により私が扶養しています。				
令和	年	月	日	被保険者氏名
扶養の事実と相違ないことを証明します。				
令和	年	月	日	住所
				(証明者) 役職名
				氏名

- (注) 1. 扶養理由は、なぜあなたが扶養しなければならないかを詳しく記入してください。特に、他に扶養義務者（父母・兄等）がある場合は、その人が扶養できない理由を明記してください。
2. 証明は、事業主、社会保険委員、民生委員、町内会長（自治会長、区長、班長等）のうち事情を最もよく知っている方をお願いしてください。