

(続柄) (フルネーム)

[illegible]

以上の理由により、健康保険の被扶養者として認定願います。

今回、被扶養者として申請するものの内容が事実と相違ないことを申告いたします。また、扶養状況に変更があった場合には、速やかに届出します。事実と相違があった場合には、遡って資格を取消し、健保が負担した医療費および給付金を全期間に亘り、返戻いたします。

令和〇〇年 〇月 〇日

事業所 ○○○○株式会社 ○○工場

被保険者名 (自署)

三菱 太郎

認定願(7)

三菱製紙健康保険組合受付印