

収入に関する申立書

きんでん健康保険組合理事長 殿

被 保 険 者	被保険者等 記号・番号	(記号) (番号) —	所属 (事業所)	
	フリガナ		生年 月日	年 月 日
	氏名			

認 対 象 定 者	フリガナ		被保険者 との続柄	生年 月日	年 月 日
	氏名				

○収入区分 (該当するものに✓印を付けてください。)

- 給与収入のみ (一事業所勤務)
- 給与収入のみ (二以上事業所勤務)
- 給与収入以外に継続して得られる収入がある (事業、不動産、年金収入等)

○申立内容

上記のとおり、現在の収入状況について申立てします。

なお、今後、労働契約の更新が行われた場合や労働条件に変更があった場合は、内容に関わらず、その都度、内容が確認できる書面等を提出します。

○補足記入欄 (労働契約の内容等について補足する事項がある場合に記入してください)

上記の内容について相違ありません。

年 月 日

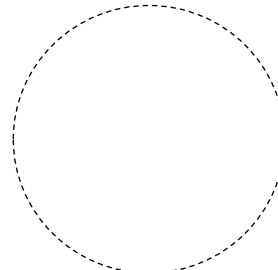
被保険者氏名 _____ (印)

(自署または記名押印してください。)

【留意事項】

認定時に提出された「労働契約の内容が確認できる書類」や「当申立書の記載内容」に誤り等があり、被扶養者の要件を満たしていないことが判明した場合は、認定時に遡って取り消すこととなります。

受付印



(組合処理欄)

常務理事	事務長			