

自営業者等である申請対象者に係る申立書

申請対象者氏名		申請対象者生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	住居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
---------	--	-----------	--	----	--	----	--

1 申立理由 (今回申立てを行う詳細な理由をご記入ください。)			
(例) 自営業を開始した直後で、収入の証明に必要な確定申告書(写)等の提出ができないため、申立ていたします。			
2 年間の事業収入として見込まれる額			
<業種>		<見込額> 円	
3 上記年間事業収入のうち、直接的必要経費として見込まれる経費の内訳			
経費科目	金額	内容	認定可否 (健保記入欄)
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否

※ 併せて開業届(写)の提出もお願いいたします。

上記の扶養申請対象者は、主として申立者(被保険者)が生計維持者であることに相違はありません。
なお、この申立書の内容に相違があった場合、被扶養者としての認定を遡って取消し、保険給付を返還することに対し異議申し立ては致しません。
また、被扶養者の認定基準から外れた場合には、直ちに被扶養者異動届(減)を提出いたします。

記入年月日 令和 年 月 日

記号 - 番号 _____

被保険者氏名 _____ 印

扶養申請対象者 _____ 印