ルネサス健康保険組合 常務理事殿

令和　　年　　月　　日

無　職　（　無　収　入　）　申　立　書

※扶養認定時申請用

下記の者は 無職(無収入)であり、被保険者により生計を維持していることを証明いたします。

※枝番（-00）記入は不要です。

被保険者の記号・番号（申請者）												被保険者氏名	フリガナ		性別
記号				番号（右詰め）											□男・□女

申立する者の氏名		申請者との続柄	申立する者の生年月日							備　考
フリガナ			□昭和 □平成 □令和		年		月		日	
		性別　□男・□女								

◆申立する者が、現在 無収入である理由

◆申立する者を扶養申請する場合は、被保険者が記入例に沿って申立書を作成