

SK健康保険組合理事長 様

給与収入のみである旨の申立書

(被保険者等記号・番号) _____ - _____
(被保険者氏名) _____ の被扶養者認定申請にあたり、
(事由発生日) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 以降の私の収入が給与のみで
あることを申し立てます。

なお、申立内容に事実と異なる点が判明した場合は、遡って扶養認定が取り消されることについて異議はありません。

申立年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申立者氏名
(認定申請者)

被保険者から
見た続柄