

所属コード 000000  
社員コード 000000

〇〇 〇〇 様

常務理事	事務長	課長	主査	担当者

## 健康保険被扶養者継続申請書

被保険者証		被保険者の氏名	年齢
記号	番号		

被扶養者の氏名	年齢	続柄

どちらかに☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 継続		
	<input type="checkbox"/> 中止	扶養をしなくなった日 令和 年 月 日	理由 <input type="checkbox"/> 1. 収入オーバー <input type="checkbox"/> 2. 就職 <input type="checkbox"/> 3. その他 ( )

上記のとおり申請いたします。今回、被扶養者として申請する者の状況は、事実と相違ありません（自署）

令和 年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名

小田急グループ健康保険組合理事長 殿

つえの申請について事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

名称

事業所 所在地

事業主氏名