

被扶養者申請理由書

平成 年 月 日

MBK連合健康保険組合 御中

保険証記号・番号 _____
被保険者氏名 _____ 印
被扶養者氏名 _____

今回被扶養者申請をする(続柄) _____ (氏名) _____ は、
下記の理由で働いていないことを報告いたします。

下記、該当する番号を○で囲むこと。

1. 被保険者の収入で生活費すべてを賄っているため
2. 働く意思がないため
3. 家事に専念しているため
4. 育児に専念しているため
5. 身体的、精神的理由で仕事に就くことができないため
6. その他 (詳細に記入のこと)

以 上