

無収入申立書

※被保険者本人が氏名を記入した場合、本人の押印は不要です。

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名	申立する者の氏名	被保険者の印
記号	番号	健保 太郎	健保 花子	健保
999	999999			

申立する者が、現在、無収入である理由

平成23年3月31日付 株式会社〇〇〇を退社後、雇用保険を受給し再就職活動を行っていましたが、平成24年12月25日雇用保険の受給終了となったため

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

扶養申請する 健保 花子 は、上記の理由のように、現在は無収入であり、主として私が生計を維持していることに間違いありません。

尚、事実と相違したことを記載した場合には、被扶養者としての認定を遡って取り消し、保険給付の返還をすることに異存ありません。

また、被扶養者の認定基準から外れた時には、ただちに扶養削除の手続きを致します。

【個人情報保護に関して】

※個人情報保護ポリシー（基本方針）に則り、取り組みを推進しています。

※次に示すいずれかに該当した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、当該利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことがあります。

- 法令に基づく場合
- 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

※個人情報の照会、修正等を希望される場合は、下記担当窓口までご連絡いただければ、合理的な範囲ですみやかに対応させていただきます。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニー本社ビル11F

ソニー健康保険組合 適用担当 TEL：050-3807-5059