

=== 取得時 被扶養者認定審査のための追加書類 ===

提出者記入欄	令和	年	月	日	
	事業所所在地	〒 -			
	事業所名称				
	事業主氏名	Ⓜ			
電話番号	( )				

常務理事	事務長	係員	担当者

担当者印

健保受付印

被保険者記号	被保険者番号	氏名	(氏)	(名)	生年月日	昭和	年	月	日	
			平成							

HOYA健康保険組合理事長殿  
 下記、被扶養者認定に係る証明書類として見込む額を提出します。  
 なお、下記証明は、弊社従業員の雇用契約書に基づいて証明しております。  
 金額については予定であり確定ではありません。

今後の賞与支払い見込み額	支払月	支払額				支払月	支払額				備考
	年 月				予定 円	年 月				予定 円	
今後の賞与支払い見込み額	支払月	支払額									
	年 月				予定 円						

※直近1年間に賞与の支給があったときは、賞与明細書（直近1年分）を提出し、本証明書は不要です。