

=== 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

事業主印

常務理事	事務長	係員	担当者

担当者印
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	
***	*****		〇〇〇	〇〇〇〇		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							円	予定	備考
	年 月	*	*	*	*	*	*	*			
	** **										

  

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

※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。