

===被扶養者再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	()



担当者印
印

常務理事	事務長	係員	担当者

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賞与支払額を提出します。

賞与支払い	支払月	支払額				支払月	支払額				備考
	年 月			0	円	年 月			0	円	
賞与支払い	支払月	支払額									
	年 月			0	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。