

令和 年 月 日

セキスイ健康保険組合 御中

被保険者証記号・番号 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

## 申 請 理 由 書

子供の扶養申請をいたします。なお配偶者について下記のとおりご報告いたします。

### 記

#### 1. 配偶者について

- ① 未婚
- ② 死別
- ③ 離婚（昭和・平成・令和 年 月 日）

#### 2. 養育費について（未婚・離婚の場合）

- ①受けていない
- ②受けている

1カ月 約 \_\_\_\_\_ 万円（1人当たり）

以上