

民生委員

殿

住 所

氏 名

印

収 入 状 況 証 明 願

私の扶養する

は 無職無収入
年 額 収 入

円

であることをご証明ください。

申 請 理 由 山梨中央銀行健康保険組合の被扶養者に参加（継続）
するため

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

住 所

民生委員

印