

兄弟等の調査書

このたび、貴組合で被扶養者の認定を受けようとする者を下記の兄弟等において事実上扶養の実態のないことを報告します。

なお、健康保険証の写又は勤務先の非扶養証明を添付いたしました。

組合員氏名 ○ ○ ○ ○ ⑩

氏名	組合員との続柄	生年月日	職業	住所
○ ○ ○ ○	兄	大 昭 平 〇〇年 〇〇月 〇〇日	会社員	〇〇市〇〇町〇条〇丁目〇〇番地
○ ○ ○ ○	姉	大 昭 平 〇〇年 〇〇月 〇〇日	公務員	〇〇市〇〇町〇条〇丁目〇〇番地
		大 昭 平 年 月 日		
		大 昭 平 年 月 日		
		大 昭 平 年 月 日		
		大 昭 平 年 月 日		
		大 昭 平 年 月 日		
		大 昭 平 年 月 日		
		大 昭 平 年 月 日		

戸籍謄本に基づき順序よく記入して下さい。

組合員から見た続柄を記入して下さい。

(例) 長兄・次姉・三弟・四妹