

念 書

B I P R O G Y健康保険組合理事長 殿

この度の被扶養者申請手続きにおいて、私は毎月、認定対象者の生計費の半分以上を送金により負担しているため、被扶養者として申請いたします。

また、B I P R O G Y健康保険組合より公的な送金証明の提出を求められた際には、送金の事実を証明する書類（過去一年分）を提出いたします。

なお、その時点で送金の事実を証明する書類の提出ができない場合には、速やかに被扶養者から減員する手続きをいたします。

認定対象者 _____

認定対象者 _____

令和 年 月 日

記号・番号 _____

被保険者氏名 _____ 印