

(別紙1)

支部長様

保険証番号： 職 _____

住 所： _____

氏 名： _____ (印)

世帯の所得に関する報告書

平成 年 月 日

区分	被保険者氏名	生年月日	証明書の有無	左記で無に印をした場合その理由
組合員		昭 平 . .	有・無	
家族		昭 平 . .	有・無	
〃		昭 平 . .	有・無	
〃		昭 平 . .	有・無	
〃		昭 平 . .	有・無	
〃		昭 平 . .	有・無	
〃		昭 平 . .	有・無	
〃		昭 平 . .	有・無	

(記入例:無の場合の理由 高校1年生)