自 己 申 告 書

関西電力健康保険組合

常務理事 殿

令和　　　年　　　月　　　日

氏名：　　　　　　　　　　 印

※直筆の場合、印は省略可

　（被保険者番号： 　　　　　　）

家族「　　　　 」（続柄：　　 ）の被扶養者手続きに際し、以下のとおり申告いたします。

（内容）

　つきましては、本申告書と現在提出している添付書類をもって、手続きをお願いします。

なお、本申告内容に相違があった場合は、健康保険組合の指定する日まで遡って被扶養者資格を取り消されても異存ございません。

以 　　　上