

令和 年 月 日

## 扶養理由申立書

被扶養者氏名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

扶養の理由 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

私が上記の者を扶養していることを申し立てます。

被保険者住所 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) - -

令和 年 月 日

## 扶養事実証明書

上記の者の扶養事実の申し立てに相違ないと認めます。

伊丹市広畑3丁目1番地

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団

理事長 奥田 利男

電話072-784-9987