

# 他の扶養義務者による申立書

私は\_\_\_\_\_（続柄）である\_\_\_\_\_（対象者氏名）  
に対して、次の理由から経済的援助を行うことができません。

経済的援助を行うことができない理由

申立者の健康保険の加入状況について、該当する項目に○を付してください。

- 1 家族の被扶養者である。
- 2 国民健康保険または後期高齢者医療制度の被保険者である。
- 3 被保険者（組合員）である。（※ 続きを記入してください。）

加入している健康保険組合（共済組合）（名称：\_\_\_\_\_）  
に、上記の者を私の被扶養者にすることが可能であるかの確認を行ったところ、次の理由により私が主たる扶養者でないと判断され、被扶養者とすることができませんでした。

被扶養者とすることができない理由

令和 年 月 日

千葉県市町村職員共済組合理事長 様

申立者氏名 \_\_\_\_\_