令和　　年　　月　　日

栗田健康保険組合　殿

退職に関する申立書

　調査対象者である（氏名）　　　　　　　　　　　は、令和　　　年　　　月　　　日をもって（会社名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を退職いたしました。

　なお、事実と相違した事により、被扶養者としての認定基準を満たしていない場合は、被扶養者としての認定を遡って取消し、保険給付金の返還をすることに異存はありません。

　また、被扶養者の認定基準から外れた場合には、直ちに扶養削除の手続きをいたします。

保険証 記号-番号　　　　　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（印）

調査対象者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （印）