

## 給与収入のみである旨の申立書

事業所名			
記号・番号			
被保険者氏名			
認定対象者氏名		続柄	
労働契約上の収入見込額	円 / 年		

現在の自身の収入が給与収入のみであることを申し立てます。

令和 年 月 日

首都圏デジタル産業健康保険組合 理事長殿

住 所

認定対象者氏名