

給与収入のみである旨の申立書

健康保険の扶養認定にあたり、下記のとおり申立ます。

記

1. 私の収入は「給与収入」のみであり、給与収入以外の収入(※)はありません。

※事業収入、年金収入、不動産収入、利子・配当収入、譲渡収入などすべての収入も含まれます

2. 労働基準法第15条の規定に基づき交付される「労働条件通知書」等に基づき、契約内容どりの収入であることを確認します。

3. 本申立てが事実と相違している場合は、遡って資格を取消されること、貴健康保険組合が負担した医療費および給付金を該当期間のすべてにわたり返還することに異存ありません。

4. 今後、年金の受給開始や雇用契約内容の変更等により収入が変動し収入要件を超える場合には、速やかに貴健康保険組合に報告し、扶養削除等の必要な手続きをおこないます。

以 上

◇ 被保険者(本人)情報

記号	番号	事業所名称(会社名等)
氏名	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日	

◇ 扶養申請対象者(家族)情報

氏名	生年月日	続柄
	昭和・平成 年 月 日	

令和 年 月 日

扶養申請対象者(家族)

㊞

※本人が自署した場合、押印は省略できます

<注意事項>

- 労働時間が不明瞭な場合や、契約期間が1年に満たない場合等、労働契約内容により年間収入が判定できない時は提出することはできません
- 申請対象者(家族)1名につき1枚の記入・提出が必要です