

収入に関する誓約書 < 記入例 >

被保険者証	記号	9999	被保険者氏名	健保 太郎
	番号	123456		
該当する被扶養者	氏名	健保 優子	続柄	生年月日
			三女	S (H) 3年 5月 15日

健康保険被扶養者の資格要件について、下記の内容を確認し、誓約いたします。

<< 確認事項 >>

- 健康保険の年間収入の「年間」とは、税法上の1月～12月や、年度の4月～3月などのように、決まった期間ではありません。どの連続した12ヶ月間をとっても、収入が130万円未満、月額平均では108,334円未満(60歳以上の方または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害のある方は、収入が180万円未満、月額平均では150,000円未満)であることが、要件となります。
- 健康保険における収入とは、所得税法上の課税か非課税かの区別はありません。例えば、給与収入の場合は、交通費も含む、税引き前の総支給額になります。税引き後の差引支給額(手取り額)ではありません。

<< 誓約内容 >>

- 年間収入が130万円(60歳以上の方または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害のある方は、180万円)を超えると見込まれるときなど、被扶養者の要件からはずれた際は、速やかに扶養削除の手続きを行います。
- 後日、年間収入が130万円(60歳以上の方または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害のある方は、180万円)を超えていたことが判明した場合、超えた月まで遡って扶養削除の手続きを行います。
- 上記2. に該当した場合は、その間の被扶養者の医療費(7割分)、家族出産一時金・付加金や高額療養費・付加金などの各種給付金、人間ドックや健保共同健診の健診費を全額返納いたします。

平成 27 年 8 月 1 日

被保険者 住所 東京都武蔵野市中町●-●-●

氏名 健保 太郎



※誓約書の為、必ず印鑑を押して下さい。

事業所	所在地	〒
	名称	事業主記入欄
事業主氏名		印