

被扶養者の収入に関する念書

私 _____ は、被扶養者 _____ の収入について扶養認定基準内である年間 1,300,000 円（60 歳以上は年間 1,800,000 円）を超過した場合、速やかに扶養者異動届を提出し、扶養削除の手続きを致します。届出義務を怠ったり、事実と異なる届出を行っていた場合は、遡っての資格取消を受け当該機関にわたり貴健保組合から受けた療養費及び給付金、受診済の健診費用の全てを返戻致します。

なお、本年の収入見込額は下記のとおりです。

年 月	月 収	年 月	月 収
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円

注) 賞与等の支給がある場合は、支給月の月収に加えて申告のこと

平成 年 月 日

記号 - 番号: _____

事業所名: _____

被保険者氏名: _____ 印

被扶養者氏名: _____ 印