

被扶養者の収入に関する念書

私 鈴木 一郎 の、妻 鈴木 花子 の収入は被扶養者の認定基準以内のため、私の被扶養者として届出をいたします。届出時以降の3ヶ月の収入の平均が月額 108,333 円 (60 歳以上は月額 150,000 円) を超過した場合は、認定日に遡っての資格取消を受け当該期間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。

又年間 1,300,000 円 (60 歳以上は年間 1,800,000 円) を超過することが判明した場合は、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。賞与等の特別支給は、月収に加えて申告いたします。

なお届出義務を怠り、又は事実と異なる届出を行っていた場合は、被扶養者でなかった期間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。

令和 年 月 日

記号 - 番号: 1 - 1111

事業所名: 鈴木株式会社

被保険者氏名: 鈴木 一郎 印 (自署の場合は押印は不要です)

被扶養者氏名: 鈴木 花子 印 (自署の場合は押印は不要です)

収入減となる場合は、その理由及び時期を書いてください。

令和 4 年 5 月 1 日より正社員からパート勤務となり、収入が約 8 万円/月となるため。