

収入に関する申立書兼誓約書

日清食品グループ健康保険組合 御中

私(被保険者)は、被扶養者認定を申請する家族の現在の収入状況について、以下のとおり申立・誓約いたします。なお今後、年金受給の開始・年金受給額の増加・雇用契約内容の変更・その他の事情により収入状況に変更が生じた場合は、直ちに貴組合に対し報告し、その指示に基づき必要な手続きを行います。

また、手続きを怠ったことにより被扶養者資格がないと貴組合が判定した場合には、貴組合が提示した日まで遡って被扶養者の資格を取消されても異議ありません。併せて、当該期間に発生した医療費の全額およびその他の給付金を、貴組合の指示に従い速やかに返還することを誓約いたします。

【対象者情報】

被保険者氏名(あなた) _____

認定対象者氏名(ご家族) _____

【収入状況】 認定対象者(ご家族)の収入状況について該当する区分に✓を記入してください。

1. 今回提出した給与収入のみ
2. 今回提出した給与収入および年金収入のみ

【確認事項】

上記の内容に相違ないことを確認し、ここに誓約いたします。

令和 年 月 日

被保険者 記号・番号 _____

住所 〒 _____

被保険者氏名(自署) _____