兼松健康保険組合　理事長殿

被扶養者届出確認書

私（被保険者）の（続柄）　妻　（対象者氏名）　花子　についての現在の状況

1．扶養とする理由　離職

2．前年1月1日時点住民票登録地　東京　都　中央　区

3．当年1月1日時点住民票登録地　東京　都　港　区

4．対象者は主として被保険者の収入によって現在生計を維持していますか。
又は認定を受ける日より先、生計を維持することになりますか。　はい

5．対象者の収入は、認定を受ける日より収入限度額基準にある年収130万円未満、
月収108,334円未満の見込みとなりますか。（※収入には通勤手当も含まれます。）　はい

6．対象者は現在、就職予定はありますか。　いいえ

7．対象者は現在失業給付の受給をしていますか。　いいえ

8．対象者は現在傷病手当金及び出産手当金の受給をしていますか。　いいえ

9．対象者は現在、被保険者と同居していますか。　いいえ

（別居している場合のみ記入）

☆同居していない対象者の生計維持の為、当人の年間収入以上の仕送りをしていますか。

送金額月々　20　万円　はい

☆金融機関の送金記録をもって、それを証明できますか。　はい

１０.対象者は現在、　未加入です。

その他を選択された方は状況を記入下さい。（　　）

１１.被扶養者認定に提出頂く住民票や課税証明書等の必要書類について、当健保組合が
個人番号を利用して取得することに同意しますか。　はい

誓約書

私は、対象者が貴健康保険組合の被扶養者認定を受けるにあたり、下記事項の遵守につき、責任を持って本人を指導するとともに監督いたします。

①対象者は現在、主として私の収入によって生計を維持しております。又は、する予定です。

②対象者は認定を受けた日より年収１３０万円未満（目安として月額収入108,334円未満）の収入限度額基準を守ります。　（※給与収入（通勤交通費等の非課税収入及び賞与を含む））

③上記②の収入限度額基準を超えることが見込まれた場合、または超えたことが判明した場合は、ただちに「被扶養者減員届」を提出いたします。

④対象者が就職した際は就職した日より5日以内に「被扶養者減員届」を提出いたします。
または、対象者の労働条件が変わり、勤務先の健康保険に加入できる事となった場合は、加入次第速やかに「被扶養者減員届」を提出いたします。

⑤対象者は被扶養者認定を受けている間、失業給付の受給はいたしません。

⑥失業給付を受給する場合は、雇用（失業）保険への申請に先立ち、「被扶養者減員届」を提出いたします。

万一、上記の事項に反した場合は、事実発生の時点まで遡っての被扶養者資格の喪失に同意すると共に、遡った時点以降健康保険組合で発生した医療費や保健事業費等の費用を、健康保険組合からの返金請求に応じることを同意いたします。

令和　7　年　3　月　1　日　　被保険者氏名　兼松　太郎