

被扶養者届出確認書（夫婦共同扶養用）

私（被保険者）の子、（対象者氏名） 健 の扶養状況について

1. 扶養とする理由 出生
2. 前年1月1日時点住民票登録地 なし 都 区
3. 当年1月1日時点住民票登録地 なし 都 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. 配偶者の収入は被保険者の総収入以下又は配偶者の収入額の方が多いが収入差は1割以内ですか。 はい
- 配偶者の前年総収入額 約 500 万円
直近の一月の収入額 約 20 万円
※配偶者様にご確認のうえ金額をご記入ください。

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

誓約書

私は、対象者の被扶養者認定を受けるにあたり、下記事項の遵守し責任を持って対応します。

- 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配偶者の収入が被保険者である私の収入より1割以上多くなった場合は、判明した日より5日以内に配偶者の加入健康保険に手続きを行い、速やかに「被扶養者減員届」の提出と保険証を返却します。
- ③健康保険組合より配偶者の収入証明を求められた際は、速やかに課税証明書等の公的書類を提出いたします。
- 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