

収入に関する申立書

被保険者氏名 _____

認定対象者氏名 _____ 続柄 _____

私は、健康保険の被扶養者認定申請にあたり、下記のとおり申立てます。

1. 私の収入は「給与収入のみ」であり、次の収入はありません。
 - (1) 事業収入
 - (2) 不動産収入
 - (3) 公的年金（老齢・障害・遺族等）
 - (4) 雇用保険の失業等給付
 - (5) その他の継続的な収入
2. 提出する労働条件通知書(雇用契約書)に記載された賃金に基づき算定される年間収入見込額は、健康保険の被扶養者認定基準額未満であることを確認しています。
3. 収入状況に変更（契約変更、収入増等）・その他の事情により収入が変動した場合は、速やかに報告します。

以上、相違ありません。

令和 年 月 日

申立者(認定対象者)署名 _____ ④

※自筆で署名の場合は押印を省略できます