

提出先

大塚商会健康保険組合

## 無職・無収入 申立書

健康保険扶養申請にあたり、続柄 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

の収入について下記のとおり申し立てると共に、以下1.2.について誓約します。

- 上記家族について、以下の一つでも該当したときは、速やかに健康保険組合へ扶養削除の手続きをすること。
  - 年間総収入額が130万円(60歳以上の方と障害のある方は180万円)を超えると見込まれる。
  - 被保険者(社員)の収入の1/2を超える。
  - 雇用保険(失業保険)の受給が開始された。 ※日額3,611円以下(60才以上と障害者は4,999円以下)は除く。
  - 他の健康保険制度(健康保険組合・共済組合・国民健康保険 他)より健康保険証が交付された。
- 過去1年間の総収入額が130万円(60歳以上の方と障害のある方は180万円)以上であると判明したときは、いかなる理由があろうと認定取消しとなること。及びそれに伴う医療費の返還請求に応じること。

### 【収入金額について】

- ※ 給与・賞与等全て税金等控除前の 総収入額であり、手取り額ではありません。
- ※ 給与には、通勤手当(交通費等)も含まれます。
- ※ 自営業は、「売上(収入)金額－健康保険組合が認めた経費」。
- ※ 各種年金収入については、介護保険料及び税金控除前の支給額です。
- ※ 傷病手当金等も収入に含まれます。
- ※ 収入には、株配当金や家賃収入等も含まれます。

### 記

- 上記家族の現状の収入状況は、年金・家賃収入・パート収入 他 何の収入もなく、無職・無収入です。
- 雇用保険(失業保険)について ※ a. b. c. d. e. f. 該当に1つ○をつけ、( )内記入。  
※ 添付書類が必要な場合があります。
  - 加入していなかった(加入できなかった) または 働いていなかった
  - 出産のため 受給申請を延長する ( 申請予定年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )
  - 病気やけがのため 受給申請を延長する ⇒ 「受給期間延長通知書」のコピー をこの書類に添付
  - 現在、受給までの待機期間中・給付制限期間中 である ( 受給開始予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )
  - すでに受給終了した ( 受給終了日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )

上の記載内容全てにおいて相違ありません。

— 受付日 —

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被保険者(社員)  
の 現 住 所 \_\_\_\_\_

被保険者(社員)の 氏名 \_\_\_\_\_

㊞

※注意※ 上記 1.2 に該当したにも関わらず、削除の手続を怠った場合、または虚偽の申立をした場合、健康保険組合は被保険者へ医療費の返還請求をします。

※ 記入漏れ・印漏れ等書類に不備がある場合は受付できません。