

配偶者の現況 申立書

氏名

続柄

の健康保険扶養申請にあたり

下記のとおり申し立てると共に、配偶者の収入が自分の収入を上回っ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を誓約します。

記

配偶者について			
① 氏名			
② 申請日	令和 年 月 日	※この書類を提出する日	
③ 収入額	前年(1月から12月)の収入	年間	円
④ 勤務先名称		⑤ 健康保険組合の名称	(〇〇健康保険組合、全国健康保険協会〇〇支部、国民健康保険等)
今回扶養申請をする“子”について		※該当に〇	
① 扶養手当またはこれに相当する手当を		・支給されている ・支給されていない	
② 配偶者の健康保険組合の		・被扶養者となっている ・被扶養者となっていない	

【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を記入。(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、経費を抜いた純利益。
- ※ 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。

上のとおり相違ありません。

— 受付日 —

保険証の 記号 _____ 番号 _____

被保険者(社員) 〒 _____

現住所 _____

被保険者(社員) 氏名 _____ (印)

添付書類

- 昨年の「給与所得の源泉徴収票」。自営の場合は直近の「確定申告書(写)」。
- 直近の「給与明細(写)」。
- 課税非課税証明書(直近のもの)。

* 場合によりその他の書類もいただくことがあります。

※虚偽の申立を行った場合、健康保険組合は被保険者へ医療費相当額の返還請求をします。