

給 与 収 入 に つ い て

扶養申請する家族の氏名	
-------------	--

給与支給年月	① 給与総額 税金・保険料等控除前の 総収入額を記入。手取り 額ではありません。	② 通勤手当	計 ①+②
年 月	円	円	円
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 間 合 計			

賞与・手当等支給日	種 類	支給額総額 税金・保険料等控除前の 総収入額を記入。手取り 額ではありません。
年 月	賞与・手当・その他()	円
年 月	賞与・手当・その他()	
年 月	賞与・手当・その他()	
年 月	賞与・手当・その他()	
年 月	賞与・手当・その他()	
年 間 合 計		

上の記載内容全てにおいて相違ありません。

令和 年 月 日

被保険者(社員)
の 氏 名

印

※注意※

向こう1年間の給与収入について、誓約できる金額を記入してください。
上記記載内容に変更があった場合は、すみやかに健康保険組合へ申し出てください。