

給与収入のみである旨の申立書

《ご注意ください》

認定対象者の収入が「給与収入のみ」のとき、この「給与収入のみである旨の申立書」を提出する必要があります。給与収入以外の収入（年金収入・事業収入等）があるときは、この「給与収入のみである旨の申立書」は不要です。

1 被保険者情報

記号・番号	—
事業所名	
フリガナ	
被保険者名	
生年月日	昭・平 年 月 日

2 認定対象者情報

フリガナ			
認定対象者名			
生年月日	昭・平 年 月 日	続柄	

3 申立内容等について（※次の項目に☑をしてください。）

給与収入のみであること。

【申立内容】

上記のとおり、認定対象者の現在の収入状況について申立いたします。

なお、今後、年金受給の開始、年金受給額の増加、雇用契約内容の変更（就労時間の増加等）、事業収入の開始、その他の事情により収入が変動し、健康保険の扶養認定基準を超える場合は、速やかに扶養削除の手続きを行うこと、また、『給与収入のみである旨の申立書』の記載事項に虚偽や事実との相違が判明した場合は、認定取消又は遡りの認定削除となることを了承します。

通信機器産業健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日 提出

上記のとおり、届出します。

認定対象者(家族)氏名

印

※本人が自署した場合、押印は省略できます。

- 記入漏れがないよう、すべて記入してください。
(不備については書類一式を返却いたしますのでご注意ください。)
- 認定取消や遡り認定削除により生じた無資格受診による医療費等は全額返納となりますのでご注意ください。

受付日付印