

誓 約 書

今般の扶養認定申請にあたり、次の事実と相違なきことを誓約いたします。

1. 申請被扶養者については被保険者の収入により生計を維持していること。
2. 申請被扶養者の収入が末尾の収入限度額に該当し、具体的な収入額は下記のとおりであること。
3. 申請内容に誤りがあった場合や、雇用保険の失業給付の受給開始、就職(短期間のパート・アルバイトの開始、月額増加等の変更含む)、各種給付金の受給開始、各種年金の受給開始や増額、自営業その他により、下記の収入限度額を超過した場合には、速やかに被扶養者減員の届出を行うこと。
4. 減員の手続きが遅れて資格を喪失した場合、虚偽の事実が発生した日に遡り扶養認定取消しに同意すること。その場合、取り消された期間に発生した医療費等の請求を受けた際は速やかに返金すること。
5. この誓約書に記載の内容について、日本製鋼所健康保険組合から関係する機関へ照会する場合本書の写しを同意書として有効とすることに同意する。

年 月 日

保険証 記号・番号 _____ 被 保 険 者 氏 名 _____ 印
 _____ 申請被扶養者氏名 _____ 印

今後の収入については下記のとおりです (該当する事項の□にチェックをし、詳細をご記入ください)

◆雇用保険の失業給付金受給 (受給予定)

- 受給予定 又は 手続き中 …… 手続き終了後速やかに健保組合へ連絡
- 受給中 (基本手当日額: _____ 円) ※確認のため「雇用保険受給資格者証」(写)を添付ください。
- 給付制限期間中 期間:(年 月 日)から(年 月 日) (基本手当日額: _____ 円)
 ※確認のため「雇用保険受給資格者証」(両面)(写)を添付ください。
- 受給終了 終了日:(年 月 日) ※確認のため「雇用保険受給資格者証」(両面)(写)を添付ください。
- 延長中 理由: 出産 病気 被保険者海外赴任による帯同 その他(_____)
 ※確認のため「雇用保険受給資格者証」(両面)(写)を添付ください。
- 無し 理由: 雇用保険へ未加入 受給権の放棄※確認のため「給与明細書(写)」を添付ください。

■下記該当事項にチェックした時には右の必要書類を添付してください■

- 給 与 _____ 年 月 ~ _____ 円… 退職日が証明可能な書類(写)
- 退職金(一時金・年金) _____ 年 月 _____ 円… 退職所得源泉徴収票(写)
- パート・アルバイト _____ 年 月 _____ 円… 就業証明書
- 年金・恩給等 (老齢 遺族 障害 共済 企業年金 船員 恩給 個人 その他)
 _____ 年 月 _____ 円… 支給決定通知書(写)
- 不動産 _____ 年 月 _____ 円… 確定申告書(控)+収支内訳書(写)
- 配当・利子 _____ 年 月 _____ 円… 確定申告書(控)+収支内訳書(写)
- 給付金 (出産手当金(出産予定日: 年 月 日) 傷病手当金 その他)
 _____ 年 月 ~ _____ 年 月 _____ 円… 給付金決定通知書(写)
- その他 _____ 年 月 _____ 円… 金額がわかる書類(写)

上 記 収 入 額 合 計 _____ 円

- 無収入(無職)のとき理由: (_____)
 ※住民税(非)課税証明書を添付してください。
- 被保険者からの送金(親の場合/別居時) _____ 円… 送金証明控(写)(直近1年分)

《参考》収入限度額 ※申請被扶養者の収入総額が被保険者の収入の2分の1未満であることが前提です。

区分	年収限度額	月収限度額	日収限度額
60歳未満	130万円未満	108,334円未満	3,612円未満
60歳以上又は障がい者の方	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満

※本書に記載されている情報は、この目的のためのみに使用し、他目的へは使用しません。また、健保への送付時本情報が他人の目に触れないようご注意ください。