

共働きによる扶養の誓約書

(被保険者⇒会社の健保事務担当者)

提出日:令和 年 月 日

扶養認定にあたり認定対象者の状況について下記の通り申告致します。

被保険者	保険証 記号・番号			被保険者 氏名		⑨
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢: 歳 男・女

扶養認定 対象者	対象者氏名					
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	年齢: 歳 男・女

誓約書

現在、私(被保険者)と配偶者の双方に収入のある状態(共働き)である為、扶養認定申請にあたり次の通り申告(誓約)致します。

本書提出後、健康保険法の「被扶養者」に該当しなくなった事が判明した場合は、すみやかに貴組合へ被扶養者(異動)届を提出し、被扶養者に該当しなくなった日に遡り、扶養削除の届出を行います。

また、扶養削除をしたことによって、被扶養者に該当しない期間に、貴組合が支払った金額がある場合は、請求がありしだい、すみやかに返還に応じます。

記

私(被保険者)と配偶者の収入の状態については次の通りです。(該当する番号へ○)
尚、ここでいう収入の状態は、申請後1年間についての予想になります。

1. 私(被保険者)の方が配偶者より収入が多いです。
2. 私(被保険者)の方が配偶者より収入が少ないです。
3. 私(被保険者)と配偶者の収入は同程度です。
しかし、主として生計を維持しているのは、私(被保険者)ですので扶養として取扱いをお願いします。
4. その他の状況です。内容は次の通りです。

(内容)

(京成電鉄健康保険組合より)

状況によっては、本書提出後、配偶者の収入を証明する書類(課税証明書・源泉徴収票など)を求める場合があります。