

ヨドバシカメラ健康保険組合の被扶養者認定の適否確認にあたり、収入証明書類一式と、下記の誓約書を提出いたします。

記

被扶養者の収入に関する誓約書

私は、被扶養者の年間収入が 130 万円(60 歳以上 75 歳未満または障害年金受給者は 180 万円)を超えた場合、または超えることが見込まれた場合、速やかに扶養削除の手続きをすることを誓約します。

また、貴組合から証明書類の提出依頼があった時は速やかに関係書類を提出し、その結果、年間総収入が 130 万円(180 万円)を超えていた場合、当該被扶養者の被扶養者認定を取り消し、その後、年間総収入が 130 万円(180 万円)未満である証明書類を提出するまで、被扶養者として認定しないことについて同意いたします。

なお、扶養削除に伴う貴組合からの医療費返還請求に対しても、速やかに請求額をお支払いいたします。

令和 年 月 日

被保険者 住所

氏名

ヨドバシカメラ健康保険組合 理事長 殿