

山崎製パン健康保険組合 理事長 殿

被扶養者の収入に関する念書

<調書対象者>

_____の健康保険被扶養者調書につきまして、直近 3 ヶ月の収入の平均が月額 108,333 円(被保険者の配偶者を除く 19 歳～23 歳未満は 125,000 円・60 歳以上または障害年金受給者は 150,000 円)を超えていますが、本年中の収入を必ず年間 130 万円(被保険者の配偶者を除く 19 歳～23 歳未満は 150 万円・60 歳以上または障害年金受給者は 180 万円)未満に抑えますので削除の保留をお願いします。

以下の内容を遵守することを、本書面をもってお約束いたします。

1. 令和_____年の収入を必ず年間 130 万円(注)未満に抑えます。
2. 令和_____年分「源泉徴収票」を来年 1 月末日までに提出します。
3. 「源泉徴収票」の提出が遅れた場合や年間収入が 130 万円(注)を超えていたことが判明した場合は、速やかに本年 8 月 1 日付で被扶養者削除届を提出します。
その場合、8 月 1 日以降の山崎製パン健康保組合負担分の医療費と受領済の給付金は全額返還いたします。

※年間の収入には賞与額、通勤手当、各種年金、不動産収入等を含みます。

(注) 被扶養者収入基準要件

対象者年齢	収入基準
19 歳～23 歳未満 (被保険者の配偶者を除く)	年収 150 万円(月額 125,000 円/日額 4,167 円)未満
上記以外の 60 歳未満	年収 130 万円(月額 108,334 円/日額 3,612 円)未満
60 歳以上または 障害厚生年金受給者	年収 180 万円(月額 150,000 円/日額 5,000 円)未満

※被保険者の年間収入の 1/2 未満であること

年 月 日

記 号 番 号 16 - _____

住 所 〒 _____

被保険者氏名 _____