

給与収入のみである旨の申立書

収入が給与のみの場合で、労働契約内容により被扶養者の認定審査を希望する場合は、本申立書を提出してください。

1. 被保険者情報

記号番号 ※枝番記入不要	25 - 234
フリガナ	ゴタンダ イチロウ
被保険者氏名	五反田 一郎
生年月日	昭・平 2年1月3日

2. 申請対象者情報

フリガナ	ゴタンダ ハナコ		
被扶養者氏名	五反田 花子		
生年月日	昭・平 3年7月7日	続柄	妻

3. 申し立て内容について（次の項目に☑してください）

【申立内容】	☑を入れてください。	・通知書等の写しを提出ください。 ・複数箇所で就労されている方は全ての「通知書等」が提出できる場合に申立てが可能となります。
☑ 給与収入のみであること ＜添付書類＞労働条件通知書（雇用契約書）等の写し		
また、以下の3点について了承いたします。		
☑ 今後、雇用契約内容の変更（就労時間の増加等）、年金受給開始、事業収入の開始、その他事情により収入が変動し、健康保険の被扶養者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います。		
☑ 『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、認定取り消しまたは遡っての扶養削除となることを了承します。		
☑ 貴健康保険組合が負担した医療費及び給付金等を当該期間すべてにわたり返戻いたします。		

3点を確認し、☑を入れてください。

令和 8年 6月 1日提出

申請被扶養者氏名（自署） 五反田 花子

自署で署名ください。