

三浦グループ健康保険組合理事長 殿

被扶養者収入状況申立書（給与収入のみ）

私は、下記のとおり、申告いたします。

なお、申告内容が事実と相違し、扶養要件を満たしていないことが判明した場合には、扶養認定日に遡って扶養認定が取り消されること、ならびに当該期間において、三浦グループ健康保険組合が負担した医療費について、返納することを了承いたします。

【1. 認定対象者】

氏名.....

被保険者との続柄.....

【2. 被保険者】

氏名.....

被保険者等記号・番号.....

【3. 収入状況について】

①本申立書とともに提出する、労働契約内容が確認できる書類（※1）に記載されている事業所以外に、私が勤務している事業所はありません。

②私は、上記①の給与収入以外の収入はありません。

（※1）

今後1年間の収入が見込めるもの。なお、労働契約の更新が行われた場合、または労働条件に変更があった場合には、停滞なく、その内容が確認できる書面等の提出が必要となります。

上記のとおり、相違ありません。

令和.....年.....月.....日

【認定対象者署名】

氏名（自署）.....

【被保険者確認欄】

上記申立内容について事実であることを確認しました。

令和.....年.....月.....日

被保険者氏名（自署）.....