

誓 約 書（B）【年収超過関連】

資生堂健康保険組合理事長 殿

下記の認定対象者の今年の年収は１３０万円未満となる見込であるので、被扶養として申請します。
また、申請にあたって次の①②を誓約します。

認定対象者氏名： _____（続柄： _____）

年間収入見込額： _____ 円

- ① 被扶養者資格継続確認（検認）において、認定対象者の収入額に関する証明書（非課税証明書や、所得・課税証明書・源泉徴収票等）を必ず提出します。
提出しない場合は、認定取消となっても異存ありません。
- ② 今後、収入が１３０万円を超える等、認定基準を満たさなくなった場合は、速やかに扶養削除の申請をいたします。

届出日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保険証記号・番号： _____

被保険者氏名： _____