

東邦ガス健康保険組合
理事長 殿

誓約書

健康保険の被扶養者登録における基準について

このたび、貴健保組合の被保険者_____の被扶養者として登録するについて、登録希望者は、健康保険法の規定（厚生労働省通知）の下記基準に適合することを申し立ていたします。

なお、この申し立てに相違があった場合には、登録日から使用した医療費については即返却し、以降被保険者として登録不可と処理されても異議申し立てしません。

また将来基準に適合しなくなる可能性が生じた場合は、すみやかに貴健保組合へその旨連絡し、貴健保組合の登録除外手続き等の指示に従います。

さらに過失等により事前の連絡をせず基準に適合しなくなった場合には、以降被保険者として登録不可と処理されても異議申し立てをせず、また登録日から使用した医療費も即返却することを誓約いたします。

記

1. 被扶養者の主の扶養者が被保険者であり、被扶養者の年間収入が被保険者の年間収入以下であること
かつ、被扶養者の年間収入が130万円未満であること。ただし60歳以上および障害年金受給者は年間収入は180万円未満であること
1. 被扶養者が就職等にて他の健康保険に加入していないこと
1. 被扶養者が被保険者と別居している場合、被保険者が被扶養者を扶養している証として、毎月一定額の送金があり、その証拠が示せること
なお、送金額は被扶養者の収入を越えていること

令和 年 月 日

ご署名

(登録希望者)

依頼者 被扶養者

被保険者