

《記入例》

(18 歳未満の方は提出不要)

DMG 森精機健康保険組合 殿

念 書

このたび、DMG 森精機健康保険組合の被保険者の扶養家族として加入するにあたり、加入希望者は健康保険法の収入基準内であることを申し立て致します。

下記①②③④に該当するようになった場合は、遅延なく扶養から脱退する手続きを行います。なお、この申し立てと相違が発覚した場合は、事由が発生した日に遡って資格を取り消され、扶養認定取消日以降に健康保険組合が負担した医療費及び保険給付金を全額、健康保険組合へ返金することを誓約します。

下記の場合は、扶養脱退手続きが必要になります。

- ① 就職や雇用形態の変更により、扶養家族自身で勤務先の健康保険に加入したとき
- ② 扶養家族の年収が、この先1年間で 130 万円以上(60 歳以上又は障害厚生年金受給者の場合は 180 万円以上)になると見込まれたとき
- ③ 扶養家族の年収が被保険者の年収の2分の1以上になったとき
- ④ 扶養家族が雇用保険の失業給付の受給手続きを行い、基本手当日額が 3,612 円(60 歳以上は 5,000 円)以上で受給を開始するとき

被保険者が自筆で署名

〇〇年 12月 24日

被保険者署名 (自署)

健保 太郎

扶養加入希望者署名 (自署)

健保 花子

扶養加入希望者が自筆で署名