(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を超えることがないことを申し立て致します。

収入基準を超える恐れがある場合は、事前に遅延なく扶養から脱退する手続きを行います。

なお、事前の手続きなく、この申し立てに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、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保組合へ返還することを誓約します。

≪収入基準について≫

■60 歳未満の方

年収130万円未満でかつ被保険者の収入の2分の1未満

■60 歳以上および障害厚生年金受給者

年収180 万円未満でかつ被保険者の収入の2分の1未満

年 　　　月 　　　日

被保険者署名（自署）

加入希望者署名（自署）