

令和 年 月 日

千葉トヨタ健康保険組合
理事長 久保田 直樹 殿

住所

氏名

㊞

誓 約 書

この度、_____を被扶養者にするにあたり、下記の当組合扶養者認定条件を満たしておりますので申請いたします。

今後、下記条件を満たせなくなった場合は速やかに被扶養者より外すことを誓約いたします。

記

1. 3親等内の親族で、被保険者と同居していること（配偶者・子・孫・被保険者の父母・祖父母・曾祖父母・兄弟姉妹は別居でも可）
2. 被扶養者の収入は130万円未満であること（60歳以上の人および障害年金受給者は180万円未満）
3. 被扶養者の年収は被保険者の年収の半分未満であること
4. 被扶養者は主として被保険者により、生計を維持（詳細規定あり）されていること

同居の場合

- ・原則として被扶養者の収入が被保険者の扶養する世帯1人当たり生計の半分以下となること

別居の場合

- ・被扶養者の年収以上に仕送りしていること
- ・仕送りが可能であること
- ・継続して仕送りしていることの証明が必要

以上