

誓約書

私の扶養家族である_____について、このたびゼロ健康保険組合が実施した「健康保険被扶養者確認調査」において年間収入に関し問い合わせを受けましたが、令和6年1月～令和6年12月における収入は、健康保険組合の被扶養基準である年収130万円以上にならないこと、または130万円以上となる場合は「一時的な収入変動」があることを誓約いたします。

なお、当年の収入に関しては、勤務先より源泉徴収票（写し可）と、「一時的な収入変動」がある場合はあわせて「事業主の証明書」を送付いたします。また「事業主の証明書」の添付が無く、年収が130万円以上になった際は、当該年の11月1日にさかのぼり資格を喪失することに異論はありません。その際、対象者のその間の医療費その他給付に関してはその全額を返還することを約束します。

以上

ゼロ健康保険組合御中

令和 年 月 日

記号・番号 _____

被保険者氏名 _____ ㊞