

被扶養者認定に関する誓約書

赤太枠内ご記入してください
日付も必ず記入ください

誓約書

2023年11月18日

曙ブレーキ工業健康保険組合
理事長 殿

拠 点 名 曙ブレーキ〇〇〇〇(株)
被保険者氏名 〇〇 〇〇
自 宅 住 所 〇〇〇〇〇〇-〇-〇
自宅電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

私は、2023年11月18日付で 健保 花子 (私との続柄 妻) に関する健康保険被扶養者届け(増)及び当該者の年収を把握出来る関係書類を提出いたしました。若し、所得の記入漏れや誤記などにより被扶養者資格の要件を満たして無いにもかかわらず認定された場合は、速やかにその旨を組合に届け出て、被扶養者資格喪失の手続きをいたします。

なお、当該認定期間中に受けた保険給付等による組合への損失は、私が弁済する事を誓約します。

また、被扶養者資格が認定されました後に私との生計維持関係に異動が生じ、事実上、私が主として生計を維持する実態が無くなりました場合には、速やかにその旨を組合に届け出て、被扶養者資格喪失の手続きをいたします。(例えば年間所得が扶養限度額を超えた場合など)万一私が行わず、組合がその事実を確認した場合には、組合の権限で当該被扶養者の資格を喪失させられても異存はありません。

また、私が被扶養者資格喪失の届出を怠ったため、被扶養者の要件が喪失しているにもかかわらず保険給付等を受け、組合にご迷惑をおかけしました場合は、私とその損失を弁済することを誓約いたします。

以 上