記入例

被扶養者資格削除に関する確約書

Ⅰ．被扶養者（家族）氏名　　健保　　花子

Ⅱ．扶養しなくなった理由（該当するものに○）

・就職　　・離婚　　・結婚

・死亡　　・雇用保険受給

・年収または月収増加（年収 130 万円以上 or 月収 10 万 8334 円以上）
※60 歳以上の方は年収 180 万以上 or 月収 15 万円以上

・その他（　　）

Ⅲ．被扶養者でなくなった日　　平成　２９　年　４　月　１　日

【該当する日をご記入ください】

■就職…就職日　■離婚…離婚日の翌日　■結婚…婚姻日　■死亡…死亡した日の翌日

■雇用保険受給…雇用保険受給者証の「求職申込年月日」

■年収または月収の増加…収入が増えたら直ちに

Ⅳ．資格喪失証明書の発行　　（　希望する　・　希望しない　）

上記記載内容に相違ありません。
被扶養者資格がなくなった日以降、保険証を使用した場合は、給付を
受けたものすべて返却いたします。

平成　２９　年　４　月　５　日

被保険者（本人）氏名　　健保　　太郎　　健保印

日野自動車健康保険組合　　理事長　殿