

被扶養者の非課税に関する確約書

日野自動車健康保険組合 御中

対象者氏名		年 齢	歳
収入に関する証明書が提出できない理由 (該当するものに✓)	☐ 令和4年1月1日時点で海外に居住していたため ☐ その他 ()		
収入状況 (該当するものに✓)	☐ 無職・無収入 ☐ 年収130万円未満(60歳以上及び障害年金受給者は180万円未満) *アルバイト・パートの場合…「給与・賞与 支払証明書」を提出 *年金受給の場合…「令和2年発行の年金振込通知書(両面写)」を提出 ☐ 雇用保険受給 (あり※延長分の受給含 ・ なし) *受給ありの場合…「雇用保険受給資格者証(両面写)」を提出 ☐ その他 ()		

上記の内容に相違ありません。

違反した場合は、被扶養者の資格を取り消され、当該期間中に受けた保険給付金を返却することに異議申し立て致しません。

証明日 : 令和 年 月 日 被保険者氏名

㊞

確認欄

☐自署の場合は、押印を省略することができます。
*ただし、訂正があった場合は、省略不可
(←自署であるため、押印を省略する場合は、☒)