

扶養申請者の収入が「給与収入のみ」の場合、労働条件通知書等とともに申立書を提出いただくことで、労働契約で定められた賃金から見込まれる年間収入で判断します。
※労働条件通知書等にて年間収入が正しく把握できる場合に限りです。
※給与収入以外の収入（年金収入・事業収入等）がある場合は対象となりません。

リンナイ健康保険組合理事長 殿

給与収入のみである旨の申立書

この度、扶養申請者 _____（続柄： _____）の収入につきまして、提出した労働条件通知書等に基づく給与収入のみであることを申立てます。

今後、労働条件の更新が行われた場合や労働条件に変更があった場合には、その都度、内容が分かる書類等の提出をいたします。

なお、労働条件通知書等において賃金や労働時間を不当に低く記載していたことが判明した場合等、実際の年間収入が収入基準額※を大きく上回っていることが判明した場合には、遡って被扶養者の認定を取消されることを同意いたします。

その際、取消日以降に貴健康保険組合から受けた保険給付費等は全額返還いたします。

※60歳未満…年間収入 130 万円（月額 108,334 円）

60歳以上・障害年金受給者…年間収入 180 万円（月額 150,000 円）

被保険者の配偶者を除く 19 歳以上 23 歳未満…年間収入 150 万円（月額 125,000 円）

| | | |
|--------------------------|----|---|
| 扶養申請者 労働契約上の 収入見込額 | 月額 | 円 |
|--------------------------|----|---|

令和 年 月 日

被保険者等記号一番号： _____

被保険者氏名： _____