

誓約書①（給与明細）

申請対象者：_____（続柄：_____）の扶養申請にあたり、
後日、給与明細3か月分のコピーを貴健康保険組合に提出します。

3か月分の給与明細から予測年収が基準額（130万円、60歳以上または障害年金受給者は180万円）以上となった場合は、速やかに扶養から外す手続きを行います。

令和 年 月 日

被保険者氏名（自署）：_____

住 所 〒 _____

電話番号

渡辺パイプ健康保険組合 理事長 殿