

全国労働金庫健康保険組合理事長 様

## 申告書 (限度内)

この度、被扶養者認定申請を行う 対象者名: \_\_\_\_\_ は、現在就労・年金・その他により収入を得ていますが、今後、被扶養者が認定要件を満たさない状況となった場合（特に収入要件については限度額を越えると見込まれる場合）は、遅滞なく被扶養者削除の届け出を行います。

### < 被扶養者の収入要件（限度額） >

〔対象者が60歳未満の場合〕

『年間収入が130万円未満（ひと月あたりの平均収入額が108,334円未満）であって、かつ被保険者の年間収入の2分の1未満であること』

〔対象者が60歳以上、または障害厚生年金受給者等の場合〕

『年間収入が180万円未満（ひと月あたりの平均収入額が150,000円未満）であって、かつ被保険者の年間収入の2分の1未満であること』

※ 健康保険における『年間収入』は、税法上の1～12月の単位とは異なり、（どの時点からでも）今後1年間の見込収入額 となります。

※ 『ひと月あたりの平均収入額』は、直近3カ月に受けた収入額の1カ月当たりの平均額となります。また、原則として、「ひと月あたりの平均収入額」を12倍し、賞与等その他の収入額がある場合は、それらを合算した額を「年間収入」として考えます。

年 月 日

被保険者証  
記号—番号

—

被保険者氏名

(自署にて記入願います)

※この書類は、給与明細書等収入額の確認できる書類では収入要件を満たしていない場合に、必要に応じて提出するものです。

※この書類は認定審査を行うためのもので、提出することで必ず認定されるものではありません。

※この書類を提出の際は、一部コピーをとり控えとしてご利用ください。