

(収入基準確認用)

誓約書

ヤマハ健康保険組合理事長 殿

続柄 _____ 氏名 _____ は

賞与および非課税通勤費等を含めた勤務先から支払われた総支給額と年金額が

年間130万円未満の収入基準を上回らないように就労する予定であり

※60歳以上/厚生年金の障害年金受給要件に該当する場合は180万円未満

この収入基準を上回る場合には、速やかに被扶養者の除外手続きをするを誓約します。

また、万一私はその手続きを行わず、(健康保険組合が)その事実を確認した場合には

健康保険組合の権限で、当該被扶養者の資格を除外されても異議ありません。

又それにより除外された場合、除外日以降に受けた保険給付等は全額返還いたします。

以上

平成 年 月 日

保険証記号 _____ 番号 _____

被保険者氏名 _____

⑩