

任意継続

住友商事健康保険組合 理事長

被扶養者についての念書

(続柄) (今回認定の扶養家族名)

私の _____ について

今後、資格確認の為に確証を提出する事を了承します。

また下記資格喪失事項に該当した場合は、住友商事健康保険組合に連絡のうえ資格喪失の手続きを行います。

記

1. 就職または起業をして、勤務先の健康保険または全国健康保険協会に加入する事になった時
2. アルバイト収入や年金等すべての収入合計額が下記となる見込みがついた時

・60才未満の方は、月額平均 108,000円(年額130万円)以上

・60才以上の方又は障害者の方は、月額平均 150,000円(年額180万円)以上

3. 結婚、入籍、離婚した時

◆ 資格確認の為に必要な確証

- ① パート・アルバイト勤務の場合 : 毎月の給与明細(コピー)を6ヶ月間毎月、郵送又はメール添付にて提出。
- ② 個人事業主の場合 : 確定申告書(すべての控コピー)と課税証明書

この提出を怠った場合は認定を取り消すことを了承します。

- ◆ 上記 1~3 が事後に判明した時は 事由発生日(場合によっては認定日)に遡って資格を喪失し、住友商事健康保険組合が負担していた医療費・補助金についても返納することを了承します。

以 上

年 月 日

旧被保険者証 記号-番号 _____

被保険者名 _____