

## 収入に関する確認書

被保険者証	記号		被保険者	
	番号			
被扶養者として 申請する対象者	続柄		氏名	

健康保険被扶養者の資格要件（収入）について

1. 健康保険の年間収入の「年間」とは、税法上の1月～12月や、年度の4月～3月などのように、決まった期間ではありません。どの連続した12ヶ月間をとっても、収入が130万円未満、月額平均では108,334円未満（60歳以上の方または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害のある方は、収入が180万円未満、月額平均では150,000円未満）で、かつ被保険者の年収の2分の1未満であることが要件となります。
2. 健康保険における収入とは、所得税法上の課税か非課税かの区別はありません。例えば、給与収入の場合は、交通費も含む、税引き前の総支給額になります。税引き後の差引支給額（手取り額）ではありません。
3. 年間収入が130万円（60歳以上の方または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害のある方は、180万円）を超えると見込まれるときなど、被扶養者の要件からはずれた際は、被扶養者の削除の手続きが必要となります。
4. 年間収入が130万円（60歳以上の方または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害のある方は、180万円）を超えていたことが判明した場合は、超えた月まで遡り、被扶養者の資格が取り消しとなります。
5. 上記3.の手続きを怠った場合や上記4.に該当した場合、被扶養者の資格がない期間の医療費、保険給付金、健診費用等は全額返還となります。

上記の内容を確認いたしました。

令和        年        月        日

（被保険者氏名） \_\_\_\_\_ 印

※対象者の署名ではなく、被保険者の署名です。  
 ※日付・署名・捺印がない場合は受理いたしません。  
 ただし、自署の場合は捺印不要です。

事業主(会社)記入欄	
事業所	所在地
	名称
事業主氏名	印