

## 収入に関する確認書

被保険者等	記号		被保険者 氏名	
	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

- 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（※1）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。
- 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。
- 年間収入が130万円（※1）を超えたときなど、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。
- 年間収入が130万円（※1）を超えていたことが判明した場合は、超えた月まで遡る等により、被扶養者の資格が取り消しとなります。
- 申請時に虚偽があった場合や、雇用内容証明書の給与等を不当に低く記載していたことが判明した場合などは、認定日にまで遡り、被扶養者の資格が取り消しとなります。
- 上記3.の手続きを怠った場合や上記4.および5.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。

※1 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。配偶者(内縁関係を含む)を除く、19歳以上23歳未満の方（※2）は、年間収入が150万円未満、月額平均では125,000円未満。

※2 19歳以上23歳未満の収入要件の年齢については、その年の12月31日現在の年齢で判定する。また、19歳以上23歳未満の収入要件の適用は令和7年10月1日以降とする。

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。