

## 勤務状況に関する申出書兼誓約書

住友不動産販売健康保険組合 殿

被保険者氏名： \_\_\_\_\_

この度、被扶養者届を行う \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_) (以下「認定対象者」という。) の勤務状況に関する件について、下記のとおり申出及び誓約いたします。

### 1. 勤務状況

	現在の勤務状況	変 更 前
勤 務 内 容	・職務内容 ( _____ ) ・勤務先名 ( _____ )	・職務内容 ( _____ ) ・勤務先名 ( _____ )
勤 務 日 数 及 び 時 間	・勤務日数 週 _____ 日 _____ 月 _____ 日 ・勤務時間 日 _____ 時間 週 _____ 時間	・勤務日数 週 _____ 日 _____ 月 _____ 日 ・勤務時間 日 _____ 時間 週 _____ 時間
賃 金 形 態 月 額 給 与 見 込 額	・月額・日額・時間給 _____ 円 (↑いずれかに○) ・月額給与見込額 <b>※交通費含む</b> _____ 円	・月額・日額・時間給 _____ 円 (↑いずれかに○) ・月額給与見込額 <b>※交通費含む</b> _____ 円
この勤務内容 で働き始めた 年 月 日	年 _____ 月 _____ 日	

### 2. 勤務状況申出に関する誓約

認定対象者の収入（交通費を含む給与及びその他の収入の合計）が、月額 108,333 円を超える場合には、被扶養者の資格を喪失するものとして、速やかに健康保険組合へ「健康保険被扶養者（異動）届」を提出することを誓約いたします。

また、収入月額 108,333 円を超えた月の一日に遡って被扶養者の資格が取消しとなり、健康保険組合が負担した認定対象者に関する医療費・付加給付金等を返還することに同意いたします。

以 上