

## 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： 住友 太郎

この度、被扶養者届を行う 住友 花子（続柄： 妻）（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（ <u>経理事務</u> ） ・勤務先名（ <u>スミケン法律事務所</u> ）	・職務内容（ <u>経理事務</u> ） ・勤務先名（ <u>スミケン法律事務所</u> ）
勤務日数 及び時間	・勤務日数 <u>週 3 日 月 12 日</u> ・勤務時間 <u>日 4 時間 週 12 時間</u>	・勤務日数 <u>週 5 日 月 20 日</u> ・勤務時間 <u>日 6 時間 週 30 時間</u>
賃金形態 月額給与 見込額	・月額・日額・ <u>時間給</u> <u>1,000</u> 円 （↑いずれかに○） ・月額給与見込額 <b>※交通費含む</b> <u>51,360</u> 円	・月額・日額・ <u>時間給</u> <u>1,000</u> 円 （↑いずれかに○） ・月額給与見込額 <b>※交通費含む</b> <u>125,600</u> 円
この勤務内容 で働き始めた 年 月 日	<u>平成 31 年 4 月 1 日</u>	

## 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