

◎事業所でコピーしてお使いください

扶 養 申 立 書 A

[被扶養者が令和6年4月2日現在63歳以上で年金を受給してない場合必要です]

税務会計監査事務所健康保険組合 理事長殿

*

被扶養者 _____ につきましては、現在年金の受給はありません。

(氏名を記入)

*年金とは、国民年金・厚生年金（遺族年金・障害年金）、厚生年金基金・企業年金基金、個人年金等、すべての年金を指します。年金収入を含め、年収180万円（各種控除前）を超える場合は、扶養削除となります。

※下記に、受給していない理由を必ず記載してください

受給していない場合、以下のいずれかに○をつけ、ご記入ください。

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 受給年齢に達していないため | ____年__月頃（____歳）から受給予定 |
| 2. 繰り下げ受給する予定のため | ____年__月頃（____歳）から受給予定 |
| 3. 年金未納により、受給権がないため | |
| 4. その他（ | _____） |

上記の内容に相違ないことを誓約致します。

年 月 日

※必ず、日付はご自身で記入してください。

事業所名 _____

所在地 _____

記号一番号 _____

〒

自宅住所 _____

電話番号 (_____)

携帯電話番号 (_____)

被保険者氏名 _____ ⑨（自署と押印）

※必ずコピーを取って控えとして保管してください。