

§ 誓 約 書 §

被保険者および認定申請対象者は、下記のとおり誓約いたします。

なお、誓約内容に反した場合は、認定日に遡って資格を取り消されても一切の異議申し立てはいたしません。またその場合、当該期間中に受けた保険給付および保健事業費等を全額速やかに返還いたします。

記

* 内 容 *	チェック欄
1. 被保険者の収入により生計を維持しています。	<input type="checkbox"/>
2. 申請対象者の年収は 130 万円未満かつ 1 ヶ月の収入は 108,330 円を超えません。 (60 歳以上および障害年金受給者等は 130 万円→180 万円、108,330 円→150,000 円)	<input type="checkbox"/>
3. 申請対象者の年収は被保険者の年収の 2 分の 1 を超えません。	<input type="checkbox"/>
4. 認定後に異動が生じ、扶養基準に適合しなくなる場合、速やかに被扶養者の資格抹消等の手続きを行います。 ※雇用保険失業給付の受給開始、就職、収入が認定基準額を超過（各種年金の受給開始や増額、パート収入や自営業およびその他収入増加など）	<input type="checkbox"/>
5. 上記 4 の手続きが遅れたことにより、その期間に当健康保険組合が医療機関等に支払った医療費全額、その他付加給付の返還請求を受けた場合は速やかに返金します。	<input type="checkbox"/>

以上

◆関連条文（健康保険法）

第 58 条 1 項 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者があるときは、保険者（健康保険組合）は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

第 197 条 2 項 保険者（健康保険組合）は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。）又は保険給付を受けるべき者に、保険者又は事業主に対して、この法律の施行に必要な申出若しくは届出をさせ、又は文書を提出させることができる。

阪急阪神健康保険組合理事長 殿

年 月 日

健保番号 記号： 番号： _____

被保険者名（自署）： _____ (印)

認定申請対象者名： _____