

確 約 書

平成 年 月 日

静岡県農業団体健康保険組合 理事長 様

被保険者 記号・番号 _____ — _____
氏 名 _____ ⑤
住 所 _____
電 話 _____ — _____

被扶養者認定対象者「 _____ (私との続柄 _____)」の「被扶養者異動届」に添付しました「生計維持調査票」の内容は事実であり、私が主として生計を維持しておりますので、被扶養者資格を認定して下さいようお願い申し上げます。

なお、被扶養者資格認定後、私との間の「主たる生計維持関係」が失われた場合には、速やかに「被扶養者異動届」を提出し、被扶養者資格喪失の手続きをとることを確約いたします。

注) 主たる生計維持関係が失われたと判断できる主な内容は下記の通りです。この状況に該当するかどうかは、生計維持者であるあなたと認定対象者であるあなたとが一番よく知る立場ですから、その場合には、必ず手続きをして下さい。

- ① 被扶養者が就職し、他の医療保険に加入した場合
- ② アルバイトやフリーターの収入があり、生計費支援が生活費の半分程度以下で済むようになったとき
- ③ 結婚をして、配偶者の被扶養者となったとき
- ④ アルバイトやフリーターの収入や被保険者以外の仕送りなどで、年収が60歳未満で130万円以上、60歳以上で180万円以上になる見通しになったとき
- ⑤ 雇用保険の失業給付手続きを行うとき
- ⑥ あなたが、認定対象者の生計を主として(生活費の半分程度以上)維持しなくなったとき(扶養能力が低下した場合)