

給与収入のみである旨の申立書

関西電力健康保険組合
常務理事 殿

	令和	8	年	4	月	3	日
氏名	関西 健太郎 ㊞						
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7

「自筆の場合、押印は省略可」

家族 関西 康子 続柄 長女 の被扶養者の手続きに際し、以下のとおり
申告いたします。

(内容)

- 上記対象者の収入は、添付資料として提出しました労働契約内容が確認できる書類（労働条件通知書等）に基づく
給与収入のみであることを申し立てます。

被扶養者の就業先名	株式会社 ○○○○ △△事業所		
労働契約内容から見込まれる給与収入	年額	105,000	円

<労働契約から見込まれる年間の給与収入の算出方法>

時給 × 労働時間/日 × 年間労働日数 + a (注) = 年間の給与収入

(注) 「+a」には、交通費などの諸手当を含めてください。

- 上記に記載した申告内容に相違があった場合は、健康保険組合の指定する日まで遡って被扶養者資格を取り消されても
異存ございません。

以 上

(令和8年4月)