

16 歳以上の学生限定

被扶養者異動届添付用

関東 IT ソフトウェア健康保険組合
理事長 殿

収入証明書

保険証の記号・番号	—	
被保険者氏名		
認定対象者氏名	(氏)	(名)
	(氏)	(名)
	(氏)	(名)
	(氏)	(名)

<被扶養者の収入要件>

認定対象者の収入が年間 130 万円（60 歳以上または障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害がある方は 180 万円、19 歳以上 23 歳未満（配偶者除く）は 150 万円）未満であること。なおかつ、同居の場合は被保険者の年間収入の 1/2 未満の収入金額であること。また、別居の場合は収入が被保険者からの送金額より少ないこと。

認定対象者が、被扶養者の収入要件を満たすことを証明します。

令和 年 月 日
(被保険者の勤務する)
事業所所在地

事業所名称

事業主氏名