U-NEXT HOLDINGS健康保険組合　御中

**収入超過申立書**

私、　　　　　　　の（続柄）　　　　（氏名）　　　　　　　　は、

今後の収入が年間130万円（60 歳以上または障害厚生年金を受けられる程度の障害者の場合は180万円）を超えることが見込まれますので、　　　　健康保険被扶養者から外すことを申し出ます。

　　　　年　　　月　　　日

被保険者証　記号･番号 　－

被保険者氏名