

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_____