

■記入前に必ずお読みください。

[健康保険以外の目的には使用しません]

- ①過去3ヶ月平均にもとづき、なるべく詳しく、正直に記入してください。
- ②内容により、確認のために追加書類をいただく場合があります。
- ③申請対象家族の収入(社会通念に照らし扶養する立場の優先が高い同居家族の収入を含む)は全て生計費に充当されます。
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者の収入がないと生活できない状態にある(健康保険法の被扶養者の定義「主として被保険者の収入により生計を維持されている」と認めることができませんので、あらかじめご了承ください。
- ④送金とは継続的扶養かつ経済的扶養とし、毎月仕送りされるものとし、送金方法については、手渡しは認めず、金融機関を通して行うものとします。健康保険組合から依頼があれば送金証明(振込依頼書や預金通帳写しなど)を提出できる状態であることとします。
- ⑤送金することにより、別居の被扶養者の生活費が被保険者の生活費を上回らないこと。

ココヨ健康保険組合 理事長 殿

別居の場合

生活費明細書

(円) ※認定対象者とは今回扶養認定を申請される方のことです

生活費(内訳)	認定対象者を含めた世帯(同居している家族分含む)の1ヶ月の生計費(3ヶ月平均)	被保険者世帯の生計費(3ヶ月平均)
食費 (主食、副食、外食、調味料等)		
嗜好品費 (嗜好品、酒たばこ、小遣い等)		
住居費 (家賃、ローン、固定資産税等)		
住居費以外のローン		
水道光熱費 (電気、ガス、水道)		
通信費 (電話代等)		
教育費 (学費・塾・習い事を含む)		
被服費		
交通費 (通勤費用・タクシー代含む)		
娯楽費 (旅行代、新聞、雑誌を含む)		
保健衛生費 (理容代、生活用品代等)		
厚生費1 (年金保険料、健康保険料等)		
厚生費2 (生命保険代等)		
交際費 (慶弔関係、贈答品等)		
医療費		
その他 ()		
合計	G	E

A. 認定対象者の氏名・続柄・収入金額・生活費の負担額(円)

(例:遺族年金、障害年金、パート収入等あらゆる収入を全て含む)

認定対象者氏名	続柄	一ヶ月の月収入金額

(注) 認定対象者や扶養の優先順位のある家族の収入は全てを生活費とした上であること

B. 認定対象者と同居しているある家族の氏名・続柄・収入金額・生活費の負担額(円)

氏名	続柄	一ヶ月の月収入金額

C. 被保険者(本人)以外に認定対象者への送金がある場合

続柄 ()	送金額(円)	()
D. 被保険者(本人)から認定対象者への送金額(円)	}	}
E. 被保険者(本人)世帯の生計費(円)		
F. 被保険者(本人)の給与の額(手取り額)(円)		

認定対象者(別居の家族)世帯人数 ()

被保険者(本人)世帯人数 ()

$G = A + B + C + D$

その他特別な記載事項がある場合は記入

上記、生活費明細書の内容に相違ありません。なお、今後状況が変わった場合は、直ちに手続きをおこないます。遡って喪失となった場合は、医療費は返還いたします。

年 月 日

氏名 _____
記号-番号() _____