仕送り明細書

＊太枠欄のみ記入してください。

被保険者等	記号	＊＊	氏名	健保　太郎	標準報酬月額	(健保記入欄)
	番号	＊＊＊＊			年収推定額	(健保記入欄)

	申請する別居家族の氏名(A)	年齢	被保険者との続柄	(A)からみた被保険者の続柄	年間収入
1. 申請する別居家族の氏名	健保　花子	65 歳	母	子	70 万円
		歳			

	(A)と同居家族の氏名	年齢	(A)との続柄	職業	年間収入
2. 申請する別居家族と同居している者の有無 有・無 (有の場合右欄記入)		歳			
		歳			

3. 申請する別居家族の住居の名義人	健保　花子	((A)との続柄　母　)

4. 申請する別居家族に対する仕送り額内訳	仕送り内訳	被保険者からの仕送り	その他からの仕送り(続柄　　)
	毎月	60,000 円	円
	ボーナス時	100,000 円	円
	年額合計	920,000 円	円

5. 被保険者からの送金方法 (いずれかに○印記入) 手渡しでは認められません。	ア. 銀行振込	直近12カ月分の振込明細書(通帳のコピー可) ＊新規認定の場合は直近3ヶ月の明細
	イ. 郵便振込	直近12カ月分の振込明細書(通帳のコピー可) ＊新規認定の場合は直近3ヶ月の明細

6. 別居の理由 (できるだけ詳しく記入)	例 以前から別居はしていたが、父の他界(遺族年金なし)により、母親を扶養したい 例 結婚を機に別居することになったため

7. 別居家族への扶養能力念書

コクヨ健康保険組合　理事長殿

(1)別居家族 健保　花子 に対し、上記の通り経済援助を行います。

(2)上記記載事項に相違ありません。
尚、変更を生じた場合には、速やかに申告いたします。

＊＊ 年 ＊＊ 月 ＊＊ 日

被保険者氏名 健保　太郎

提出にあたっての注意事項	(1) この明細書は、被保険者との「生計維持関係」を確認するためのものです。事実を具体的にご記入下さい。 (2) 被保険者の仕送り額が申請する別居家族の年間収入より多いことが扶養の条件となります。 経済援助については、手渡しは認められません。 (3) 今後、健康保険組合が送金事実の証明を求めた場合、速やかに提出して下さい。提出されない場合には認定取り消しとなります。

2024.12