

古河電工健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

仕送りに関する申告書

下記の別居認定対象者については、私が主たる生活費を負担していることを申告いたします。

別居認定対象者氏名	続柄	生年月日	認定対象者の年間収入 [A]	毎月の仕送り額 [B]
		昭・平・令 年 月 日	円	円
		昭・平・令 年 月 日	円	円
		昭・平・令 年 月 日	円	円
		昭・平・令 年 月 日	円	円

<別居理由>



被保険者証の更新時や、健康保険組合から指示があった場合（検認時等）は、過去の遡り分も含めて必要証明書類を提出します。

また、仕送りの実態が証明できない場合は、被扶養者の資格を取消されても異議申し立てはいたしません。

記号一番号.....

被保険者氏名_____

【注意事項】

- 送金証明を添付してください。送金については手渡しを認めておりませんので、金融機関からの送金（証明となるもの^(※)）の写し（連続した3ヶ月以上の送金実績があるもの）を添付願います。

^(※) 金融機関の振込明細書、現金書留郵便の送金者控え、受取人名義への送金実績を確認できる通帳の写しなど

- 別居被扶養者の認定については、以下の要件を満たすことが必要です。

- ①. 仕送り額が認定対象者の年間収入より多いこと。
- ②. 認定対象者の年収換算額が130万円未満のこと。（60才以上の場合は180万円未満）
- ③. 年収の計算は税込みで行う。

発信者印	発信者印	発信者印

↑ 担当者データ印または朱印

024D 古河電工健康保険組合