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－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。

　　↑担当者データ印または朱印

024D 古河電工健康保険組合