送　金　額　申　告　書　（別　居）

令和　　年　　月　　日

下記のとおり、別居している認定申請対象者に被保険者である私が、主たる生計を維持するための送金をする（今後も送金する予定である）ことを申告します。

※手渡しの送金は認めていません。

記　号　－　番　号	－	被保険者氏名	

認定申請対象者住所	〒　　－
認定申請対象者氏名（続柄）	（　　）
認定申請対象者氏名（続柄）	（　　）
認定申請対象者氏名（続柄）	（　　）
別居している理由及び今、現在の生計状況について申し立ててください。	

※①一ヶ月の送金額及び②年間送金額合計を記入し、③送金方法についてはどちらかに〇をして下さい。また、送金内訳表についても記入して、各月の送金額を変更する場合は備考欄にその理由を記入して下さい。

① 一ヶ月送金額　＿＿＿＿＿＿＿＿円　　② 年間送金額合計　＿＿＿＿＿＿＿＿円

③ 送金方法（どちらかに〇をして下さい）　……　　銀　行　振　込　・　現　金　書　留

送金内訳表のとおり銀行振込・現金書留において必ず送金することを確約いたします。
なお、送金内訳表のとおり送金できない場合は、被扶養者の認定を遡って取り消しとなることに同意します。

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪送金内訳表≫

送金年月	送　金　額	備　考	送金年月	送　金　額	備　考
年　　月	円		年　　月	円	
年　　月	円		年　　月	円	
年　　月	円		年　　月	円	
年　　月	円		年　　月	円	
年　　月	円		年　　月	円	
年　　月	円		年　　月	円	
			年間送金額合計	円	

添付書類について

送金の確認できる現金書留の控え、銀行振込等の控え及び通帳の写等をこの書類と一緒に添付して下さい。今後この送金確認書類につきましては、**検認**時に直近１年分が必要となりますので大切に保管して下さい。

なお、検認時に申立事項、送金額申告書（別居）及び確認書類の相違や、送金確認書類の紛失等で提出できない場合は原則、被扶養者の認定を遡って取り消しとなりますので十分にご注意下さい。

※検認とは、一定の期日を定め、被扶養者に係る確認をすることです。（健康保険法施行規則第 50 条による）