



仕送り明細書

※太枠欄のみ記入して下さい。

被保険者証	記号		氏名		標準報酬月額	(健保記入欄)
	番号				年収推定額	(健保記入欄)
1. 申請する別居家族の氏名	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	注意事項
					円	年間収入は「状況確認書」の金額をご記入下さい。
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)	(A)との同居家族の氏名	年齢	(A)との続柄	職業	年間収入	申請する別居家族と同居している者がいる場合には、その者の扶養能力の確認の為「状況確認書」と収入を証明できるものを提出して下さい。
					円	
3. 申請する別居家族の住居の名義人	(A)との続柄					
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)	その他からの仕送り(続柄)		
	毎月	円	円	円		
	ボーナス時(年間)	円	円	円		
	年額合計	円	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. 銀行等振込	「定額自動送金依頼書」(金融機関の受付印のあるもの)または「口座振込」直近3ヶ月分の控えを提出して下さい。				
	イ. 現金書留	直近3ヶ月分の控えを提出して下さい。				
6. 別居の理由 (できるだけ詳しく記入)						
7. 別居家族への扶養能力念書	ヤマハ健康保険組合 理事長殿					(健保記入欄)
	(1)別居家族_____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。 平成 年 月 日 被保険者氏名 _____ 印					
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ください。 (2) 主として被保険者からの継続的な仕送りにより生計を維持されている(①～③)の条件をクリアしていることが必要です。 ①被保険者からの仕送りが下限基準額以上であること 下限額:被扶養者1人=月5万円・年間60万円、2人=月8万円・年間96万円、3人=月9万円・年間108万円 ②申請する別居家族の年間収入より多いこと ③別居世帯において被保険者からの援助額が最も多い収入であること (3) 経済援助については、手渡しは認められません。 (4) 同居が条件となっている方(義父母、おじ、おば等)が別居になった場合は、被扶養者から除外となります。速やかに除外の手続きを行ってください。 (5) 今後、健保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、認定取消となります。					