

仕 送 り 明 細 書

被保険者	記 号	氏 名	標準報酬月額		千円	
	番 号		年 収 推 定 額		円	
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
		才			円	収入がある方は収入が分かるものを添付してください。
		才			円	
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	
		才			円	
		才			円	
3. 申請する別居家族の住居の名義	((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)		その他からの仕送りは申請する別居家族の収入に加算します。
	毎 月	円	円	円		
	ボ ー ナ ス 時	円	円	円		
	年 額 合 計	円	円	円		
5. 被保険者からの送金方法	ア. 銀行振込 イ. 現金書留	送金の事実が確認できる直近3ヶ月分の銀行振込の控えや通帳のコピー等を添付してください。 ※現金手渡しは実態確認ができないため認められません。				
6. 別居の理由 (詳しく記入)						
7. 別居家族への扶養能力念書	<p style="text-align: center;">静岡県西部機械工業健康保険組合理事長 様</p> <p>(1) 別居家族 _____ に対し、上記の通り経済援助を行っています。</p> <p>(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、速やかに申告致します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 _____</p>					
提出にあたっての注意事項	<p>(1) この仕送り明細書は、被保険者との「生計維持関係」を確認するためのものですので、事実を具体的にご記入ください。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 今後、健康保険組合から送金事実の証明を求められた時は、速やかに提出してください。提出されない場合には、認定取消しになる場合があります。</p>					