

令和 〇年 〇月 〇日

仕送り額申告書

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

記号	1601	番号	123456	被保険者氏名		健康 太郎	
別居認定対象者氏名				続柄	生年月日		
健康 保子				母	昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
					昭和・平成・令和 年 月 日		
					昭和・平成・令和 年 月 日		
					昭和・平成・令和 年 月 日		
毎月の仕送り金額(被保険者以外からの仕送り額もある場合は備考に記入)							
仕送り額			備考		仕送り額		備考
1月	100,000 円				7月	100,000 円	
2月	100,000 円				8月	100,000 円	
3月	100,000 円				9月	100,000 円	
4月	100,000 円				10月	100,000 円	
5月	100,000 円				11月	100,000 円	
6月	100,000 円				12月	100,000 円	
合計年間仕送り額 1,200,000 円							

【注意事項】

○仕送り金額の送金証明として、金融機関の振込み明細書、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、の写しなどの連続した6カ月以上の送金証を提出願います。

手渡しでの仕送りは認めていません。

○別居被扶養者の認定については、以下の要件を満たす必要があります。

①仕送り金額が認定対象者の年間収入より多いこと。(毎月々仕送り金額の方が上回っていること。)

②仕送り金額は、ひとり最低6万円／月であること。

③認定対象者の年収が130万円未満のこと。
(被保険者の配偶者を除く19歳～23歳未満の場合は150万円未満・60歳以上または障害年金受給者は180万円未満)

○今後、健保組合が送金事実の証明を求めた場合、速やかに提出してください。

仕送りの実態が証明できない場合は、被扶養者の認定自体が取消されることになります。