

# 別居送金額確認書

被保険者等記号	被保険者等番号 ※枝番不要
フリガナ	フリガナ
被保険者氏名	別居被扶養者氏名

1. 被保険者から別居被扶養者への【仕送り額(月額/年額)】を記入してください。

A=毎月の仕送り額

B=年額の仕送り額(A×12)

A	円
---	---

B	円
---	---

2. 別居被扶養者の年間収入を記入してください。

※収入とは、給与(総支給額:非課税分含む)、年金(障害年金・遺族年金も含む)、傷病手当金等の総額になります

C=別居被扶養者の年間収入

C	円
---	---

3. 別居被扶養者の【生活費(月額/年額)】を記入してください。

【注意事項】・扶養認定における生活費は一般的な生活を維持するための必需品への支出に限られ、贅沢品は対象外。  
・月や季節によって変動するものは1年分÷12で換算。・公共料金など世帯単位で発生するものは世帯人数割で算出。

月額生活費内訳	食料費	円	雑費 I	保健医療費 交通・通信費 教育費/教養娯楽	円
	被服・履物費	円		雑費 II	上記以外の消費支出 (諸雑費・理美容費など)
	住居関係費 住居費(地代・家賃等) 水道光熱費 家具・家事用品(日用品)	円	D=月額生活費 (食料費+被服・履物費+住居関係費+雑費 I + 雑費 II)		円
E=年額生活費 (D×12)				円	

4. 上記A～Dの金額を下記の①～③に沿って記入し、基準を満たしている場合は☑してください。

【注意事項】別居被扶養者への送金については次の①～③すべての基準を満たす必要があります。

①	<input type="checkbox"/>	年間の仕送り額が別居被扶養者の収入額を上回っている	
		B	円 > C
		円	円
②	<input type="checkbox"/>	仕送り額が別居被扶養者の生活費×1/2を上回っている	
		月額 A	円 > D
		円	円 ×1/2
		年額 B	円 > E
		円	円 ×1/2
③	<input type="checkbox"/>	定期的かつ継続的な仕送りであると証明できる書類がある	
		※銀行振込・現金書留の控え、振込の事実を記帳した通帳など	

【注意事項】被保険者により主として定期的、継続的に生計が維持されている実態がなければ、あるいは将来に向けて定期的、継続的に扶養する見通しがなければ被扶養者資格は認められません。  
健保の調査時に、送金実績がない、または送金証明書のご提出がない場合は、遡って扶養除外となりますので、必ず上記①～③の基準をすべて満たした送金をお願いします。

5. 以下ア、イどちらかの記入方法で今後1年間の送金計画を教えてください。

ア. 仕送りの月額が決まっている場合 ※初回より前の月は、翌年をご記入ください

R 年 1月	円	R 年 5月	円	R 年 9月	円
R 年 2月	円	R 年 6月	円	R 年 10月	円
R 年 3月	円	R 年 7月	円	R 年 11月	円
R 年 4月	円	R 年 8月	円	R 年 12月	円
計					円

イ. 仕送りの月額が決まっていない場合(自由記述)

	計			円
--	---	--	--	---

# 貼り付け欄

被保険者から別居被扶養者へ  
いつ・いくら送金したかが確認できるもの