

【提出ルート】

／被保険者(本人)→お勤め先の会社・事業所の社会保険担当部署 → 健康保険組合

## 令和6年度扶養調査別居送金回答書

記号	番号 <small>※後者不要</small>	提出期限: 令和6年9月30日(月)健保必着	
フリガナ		フリガナ	
被保険者氏名		別居被扶養者氏名	

【全員記入ください。】

以下のうち、あてはまる項目いずれか1つにチェックし、必要書類を添付してご提出ください。

項目	必要書類	添付チェック
<input type="checkbox"/> 1. 別居被扶養者が学生(高校生以上)	在学証明書(令和6年度以降取得のもの)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. 毎月の送金証明を保管している	連続した直近6ヶ月分の送金証明書類	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3. 毎月の送金証明を保管していない	【期限:令和6年9月30日】誓約書(下記誓約書欄に直接記入ください) 【期限:令和7年1月10日】連続した直近6か月分の送金証明書類 ※こちらの届をコピーしてお手元に保管いただき、後日、送金証明が6か月分全て揃った時点で、そのコピーに送金証明を貼ってご提出ください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4. 令和6年中に別居から同居になった	同居が確認できる世帯全員記載の住民票(提出日より3か月以内取得のもの)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5. 送金をしていない	健康保険被扶養者異動[減]申請書	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6. 別居被扶養者の続柄が「配偶者(内縁含む)、子、孫、父母、祖父母、曾祖父、兄弟姉妹」以外 <small>※健康保険法第3条第7項の認定要件を満たさない</small>		

【上記2か3のいずれかにチェックした方のみ、送金証明書類ご提出の際に以下を記入ください。】

別居被扶養者への送金については次のア～ウすべての基準を満たす必要があります。

金額を記入し、基準を満たしているか確認してチェックしてください。

<input type="checkbox"/> ア. 仕送り額が別居被扶養者の収入額を上回っている												
<table border="1"> <tr> <td>毎月の仕送り額</td> <td>1年間の仕送り合計額</td> <td>別居被扶養者の年間収入</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>×12か月 =</td> <td>&gt;</td> <td></td> </tr> </table>	毎月の仕送り額	1年間の仕送り合計額	別居被扶養者の年間収入	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	×12か月 =	>				
毎月の仕送り額	1年間の仕送り合計額	別居被扶養者の年間収入										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
×12か月 =	>											
<input type="checkbox"/> イ. 被保険者の収入から仕送り分を引いた金額(A)が、別居被扶養者の生活費(B: 収入+仕送り)を上回っている(A>B)												
<table border="1"> <tr> <td>被保険者の年間収入</td> <td>1年間の仕送り合計額</td> <td>被保険者の年間収入から仕送り分を引いた金額</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>A <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>別居被扶養者の年間収入</td> <td>1年間の仕送り合計額</td> <td>別居被扶養者の生活費</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>+ <input type="text"/></td> <td>= B <input type="text"/></td> </tr> </table>	被保険者の年間収入	1年間の仕送り合計額	被保険者の年間収入から仕送り分を引いた金額	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A <input type="text"/>	別居被扶養者の年間収入	1年間の仕送り合計額	別居被扶養者の生活費	<input type="text"/>	+ <input type="text"/>	= B <input type="text"/>
被保険者の年間収入	1年間の仕送り合計額	被保険者の年間収入から仕送り分を引いた金額										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	A <input type="text"/>										
別居被扶養者の年間収入	1年間の仕送り合計額	別居被扶養者の生活費										
<input type="text"/>	+ <input type="text"/>	= B <input type="text"/>										
<input type="checkbox"/> ウ. 添付した書類で、定期的かつ継続的な仕送りであると証明できる <small>※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</small>												

【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。期限までに提出いただけない場合は、**令和6年1月1日**で被扶養者認定は解除され削除となります。
- 健保からリマインドや督促は行いませんので、**ご自身で管理いただき、期限厳守**でご提出をお願いいたします。

※以下誓約書は上記3「毎月の送金証明を保管していない」にチェックした方のみ記入ください。

### 誓約書

連続した直近6ヶ月分の送金証明書類を保管していません。  
以後、連続した6か月分の送金証明書類を令和7年1月10日(健保必着)までに提出します。  
提出期限を守らなかった場合は、**令和6年1月1日**で被扶養者認定が解除され削除されることに誓約し、本誓約書に署名捺印いたします。

年 月 日

【被保険者氏名】 \_\_\_\_\_ 印

健保 使用 欄	承認	却下	理由	係	事務長	常務理事

## 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