

別居家族の生計維持関係申告書

【 記 入 見 本 】

被保険者証	記号	123	被保険者氏名	健保 一郎 印		平均月収 (標報月額)	,000 円
	番号	456		社員番号(123456)			
被保険者住所		〒 ××× - ×××× ××県 ●●市 ××					
別居家族の氏名	続柄	生年月日	職業及び収入月額		別居家族の住所		
健保 一夫	父	××××年××月××日	無職		●●県××市▲▲		
健保 一子	母	××××年××月●●日	無職		●●県××市▲▲		
扶養の状況		1.別居家族の通常月の生計費 <u> ×××,×××円</u> 2.被保険者からの仕送り月額 <u> ×××,×××円</u> 3.被保険者以外の方の仕送り月額 <u> ×××,×××円</u>					
別居先で上記以外の同居家族がいればその氏名	被保険者との続柄	生年月日	職業及び収入月額		備考(既に被扶養者として認定されている場合は「扶養済」と記入)		
健保 二郎	弟	●●●●年××月××日	会社員 ●●●,●●●円		××××		
別居の理由 (同居できない理由)		××××××××××					

- この申告書は、配偶者・子・孫・兄弟姉妹・父母などの直系尊属の別居家族を被扶養者として申請するときに提出するものです。
- 扶養の基準は、別居家族の年間収入が130万円(60歳以上と障害者は180万円)未満です
- 被保険者からの仕送り額の証明として、送金実績が確認できる書類(銀行振込受取書又は郵便局の現金書留の控)等のコピーを直近3か月分添付して下さい。

事業所コード	事務担当
99	健

- ・・・被保険者が記入・捺印するところ(漏れなく記入・捺印願います)
- ・・・事業主にて記入・捺印するところ(漏れなく記入・捺印願います)