

仕送り額申出書

私は、下記条件において別居被扶養者の扶養認定を受けることを約束いたします。

扶養認定後、大阪金属問屋健康保険組合より仕送りを証明する書類の提出を求められたときは延滞なく提出いたします。

仕送りの実態が証明できない場合は、被扶養者を抹消することに同意します。

記号	番号	被保険者氏名			
別居被扶養者氏名		年齢		続柄	
別居被扶養者住所	〒 ー				
別居被扶養者の収入の 種別と年収額(該当するものにチェックし、その他の場合は内容を詳しく記入してください。)	給与	年金	その他	()	円
	給与	年金	その他	()	円
	給与	年金	その他	()	円
別居被扶養者の収入合計額					円
被保険者の仕送り額	月額		円		
	年間仕送り額		円		
以上、相違ありません。					
令和 年 月 日					
住所 〒 ー					
被保険者氏名 _____					

【注意事項】

※被保険者の仕送り額が別居被扶養者世帯の収入を上回っていること。

※仕送りを証明する書類とは銀行振込の控えや通帳の写し等です。

現金手渡しによる仕送りは認められません。