

【「被扶養者(異動)届」の添付書類】

★別居の場合、提出ください。(単身赴任と高校生以下の子供が進学のため親元から離れて暮らす場合は不要です。)

EXAMPLE **仕送り額報告書** Allowance Report

Health insurance card symbol
 Health insurance card number
 Insured person's name

記号 1234 番号 123456 被保険者名 健康 太郎

Subject person's name Relationship Birth date (YY/MM/DD)

①扶養申請対象者名 健康 幸子 続柄 母 生年月日 S●年●月●日

②扶養申請対象者名 続柄 生年月日

This year's allowance Next year's planned allowance

1. 扶養申請対象者への仕送りについて Notes

| 本年仕送り額 | 備考 | 翌年仕送り予定額 | 備考 |
|-----------------------|-------|--------------|-------|
| 1月 January | | 1月 ●●, ●●●円 | Notes |
| 2月 February | | 2月 ●●, ●●●円 | |
| 3月 March | | 3月 ●●, ●●●円 | |
| 4月 April | | 4月 ●●, ●●●円 | |
| 5月 May ●●, ●●●円 | 仕送り開始 | 5月 ●●, ●●●円 | |
| 6月 June ●●, ●●●円 | | 6月 ●●, ●●●円 | |
| 7月 July ●●, ●●●円 | | 7月 ●●, ●●●円 | |
| 8月 August ●●, ●●●円 | | 8月 ●●, ●●●円 | |
| 9月 September ●●, ●●●円 | | 9月 ●●, ●●●円 | |
| 10月 October ●●, ●●●円 | | 10月 ●●, ●●●円 | |
| 11月 November ●●, ●●●円 | | 11月 ●●, ●●●円 | |
| 12月 December ●●, ●●●円 | | 12月 ●●, ●●●円 | |
| 合計 Total ●●, ●●●円 | | 合計 ●●, ●●●円 | |

〔注意〕

- ①今回、扶養申請するにあたり仕送りの現状と、今後1年間の仕送り予定額を記入ください。
- ②各月の仕送り金額と年間合計額を記入ください。
- ③手渡しは認められず、毎月金融機関を通じて送金している事実が必要です。
- ④仕送りをしていれば、被扶養者として認められる訳ではありません。
- ⑤実際の仕送り額が本報告どおりでなかったり、被保険者が扶養申請対象者の主たる生計維持者とは認められない金額である場合、被扶養者の認定は取れません。

2. 扶養申請対象者の生活費について (月・円)

Of the subject person Amount of aid from family members in separate residences other than the insured person

| | | |
|-------------------|----------|--|
| 被保険者以外の別居家族からの援助額 | ●●, ●●●円 | Livelihood funds for (1) person(s) |
| 対扶養者申請の請 | | Income |
| 生計費(1)人分 | ●●, ●●●円 | Amount provided from savings etc. |
| 収入 | ●●, ●●●円 | Amount provided from income etc. of family members in same residence |
| 預貯金等からの充当額 | ●●, ●●●円 | Other (Old-age Basic Pension) |
| 同居の家族の収入等からの充当額 | 0円 | |
| その他 (老齢基礎年金) | ●●, ●●●円 | |

添付書類(仕送を証明する書類)

- ・(振込されている側の確認書類) 直近3ヶ月分の金融機関による振込明細のコピー
- ・(振込を受ける側の確認書類) 扶養申請対象者の通帳のコピー(名義・振込金額の確認できるページ)

* 扶養認定後も、扶養確認調査時には仕送り状況を確認いたしますので、上記書類は大切に保管ください。