

【「被扶養者(異動)届」の添付書類】

Health insurance card number

提出先: SBU\_G人総業務部 社会保険担当 (ELO)

★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

Health insurance card symbol

# 仕送り額報告書

Allowance Report

Insured person's name

下記のとおり、別居の扶養申請対象者に対して、私が生活費を負担し仕送りすることを報告します。

記号	1234	番号	123456	被保険者名	健康 太郎
① 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	Next year's planned allowance	

This year's allowance

Notes

## 1. 扶養申請対象者への仕送りについて

	本年仕送り額	備考		翌年仕送り予定額	備考
1月	January		1月	●●,●●●円	
2月	February		2月	●●,●●●円	
3月	March		3月	●●,●●●円	
4月	April		4月	●●,●●●円	
5月	May	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 原則、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り消されます。

Of the subject person

Amount of aid from family members in separate residences other than the

## 2. 扶養申請対象者の生活費について

(月・円)

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	
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	
Other	(Old-age Basic Pension)	

### 添付書類(仕送りを証明する書類)

- ・(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。