仕　送　申　立　書

①被保険者等 記号・番号	―	②被保険者 氏　　名		
③被扶養者 氏　　名	1.	2.	3.	4.
④続　　柄				
⑤被扶養者 住　　所	〒　　－　　（℡　　－　　－　　）			
⑥仕 送 額	＊定額でない場合は、別居の被扶養者への仕送額を月単位に均してご記入ください ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円			
⑦仕送回数	＊一定の回数が決まっていない場合は、月単位に均して回数をご記入ください ＿＿＿＿カ月 ＿＿＿＿ 回			
⑧仕送方法 ※ **a.～e.**に該当する項目に〇を付け→の指示に従ってください。	**a．被扶養者名義の金融機関の口座へ振込み** **→　ＡＴＭの振込明細票のコピー（振込先と依頼人の記載があるもの）または、金融機関通帳のコピー（注意事項参照）を添付。** **b．現金書留等で送金 → 送金の控え等のコピーを添付** **c．単身赴任の為、家族が口座を管理しておりその中から引出す** **→ 金融機関通帳のコピー（注意事項参照）を添付。** **d．手渡し → 手渡しした現金を口座から引出したことが確認できる金融機関通帳のコピー（注意事項参照）を添付。** **e．その他 → 下記へ理由･状況を詳しく記載し、その内容が確認できる書類を添付。** ≪理由･状況≫			
⑨直近送金 年 月 日	令和　　年　　月　　日			
⑩次回送金 予定年月日	令和　　年　　月　　日			

左記のとおり、被扶養者へ仕送りしています。なお、現在の状況が変わったときには、直ちにその旨届出いたします。

令和　　年　　月　　日

⑪

〒　　－

被保険者住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（℡　　－　　－　　）

被保険者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日 提出

注意事項

1．この申立書は、被保険者と被扶養者が別居している場合に、「被扶養者（異動）届」･「住所変更届」に、**仕送りの確認できる書類を添付**して提出してください。

2．金融機関の通帳は、「被保険者が被扶養者に仕送りとして送金した日または入金された日と仕送りとして送金した額または入金額」が確認できる頁をコピーし、その他の情報（例えば残高等）はマスキングしてください。

3．すでに被扶養者に認定されている方が別居になった時は、初日の仕送りがなされてから「住所変更届」とこの「仕送申立書」を提出してください。

4．別居で年間収入が 130 万円（60 歳以上、障害者は 180 万円）未満であっても、被保険者の送金額よりも収入が多い方は被扶養者として認められません。

5．同一住所地の家族が複数いる場合は、それぞれ作成せず、一枚にまとめて全員の氏名・続柄を記入してください。

（千葉県食品製造健康保険組合）［2024.12］