

送金額証明書

記号	21	番号	123123
送金対象者氏名 (被扶養者)	味野 素江		続柄 母

*送金した月に、送金した金額の合計をご記入ください。

送金年月	送金額	送金年月	送金金額
平成30年1月	75,000 円	7月	75,000 円
2月	75,000 円	8月	75,000 円
3月	75,000 円	9月	75,000 円
4月	75,000 円	10月	75,000 円
5月	75,000 円	11月	75,000 円
6月	80,000 円	12月	80,000 円
平成30年 送金額合計			910,000 円

上記事項について相違ないことを証明致します。
なお、万一相違がある場合は、一切の責任を負うことを誓約いたします。

令和 元 年 8 月 1 日

被保険者氏名

味野 太郎

印

【送金額の基準】

下記の条件を2点をすべて満たしていること。

- 1人につき、1ヵ月の送金額
 - ・60歳未満 55,000円以上/月
 - ・60歳以上 75,000円以上/月
 - ・障害年金受給中の方 75,000円以上/月
2. 送金対象の被扶養者の年収よりも送金額が多いこと

令和2年度扶養調査では、送金の事実を証明する書類（金融機関の控え等）を提出していただく検討しております。
令和元年に送金した書類（金融機関の控え等）は、大切に保管してください。