

生計内訳書

記号・番号	×× - ××	被保険者名	健保 太郎	認定対象者名	健保 フネ
-------	---------	-------	-------	--------	-------

■ 認定対象者の1か月の生計費について、内訳をご記入ください。（続柄は、認定対象者からみでの続柄をご記入ください。）

	認定対象者 一世帯の生計費 (月)	認定対象者 一人の生計費(a) (月)	認定対象者一人の生計費(aの額)を負担している 人・金額							
			「認定対象者自身」で 負担している金額	「被保険者」が 認定対象者の生計費 を負担している金額 (仕送り額)	「その他の方」が認定対象者の生計費を負担している金額					
					認定対象者と 同居/別居	続柄	氏名	認定対象者と 同居/別居	続柄	氏名
					同居	二男	健保 二郎			
食費	40,000円	20,000円	0円	20,000円			0円			円
住居費	80,000円	40,000円	0円	20,000円			20,000円			円
光熱・水道	20,000円	10,000円	0円	10,000円			0円			円
家庭用品	10,000円	5,000円	0円	0円			5,000円			円
医療	10,000円	3,000円	3,000円	0円			0円			円
保険	15,000円	5,000円	5,000円	0円			0円			円
交通・通信	10,000円	5,000円	5,000円	0円			0円			円
教育	0円	0円	0円	0円			0円			円
その他	10,000円	5,000円	5,000円	0円			0円			円
合計	195,000円	93,000円	18,000円	50,000円			25,000円			円

上記のとおりである事を証明します。

令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日

【被保険者氏名】

健保 太郎