

別居認定の為の仕送り申告書

※会社命令による単身赴任、または対象者が学生で、学校が遠距離の為通学不可能な場合等の別居については、この申告書は不要です。

令和 年 月 日

SGホールディングスグループ健康保険組合理事長 様

記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____ ㊞

被保険者住所 _____

対象者については、下記のとおり私が主たる生活費を援助していることを申告します。

別居認定対象者 氏 名			
認定対象者住所			
生 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
続 柄			
認定対象者の 月平均生活費 A	円	円	円
上記生活費の内 家賃支払額	円	円	円
認定対象者の 月平均収入	円	円	円
被保険者からの 月平均仕送り額 B	円	円	円
仕送額B／生活費A	%	%	%

○仕送り方法については銀行等金融機関からの振込とし、証明書(金融機関の振込明細書3ヶ月分)は、本申告書に添付します。

○今後の仕送り振込明細書12か月分については、資格調査時に直近分を提出します。

○仕送りについての確認書類の提出ができない場合、または事実と相違する場合については、被扶養者の資格を遡り抹消とする手続きを行います。

以 上

【 別居被扶養者の認定について 】

別居被扶養者の認定については、以下の要件を満たすことが必要です。

- ①被保険者の直系親族、配偶者、子、孫、弟妹で主として被保険者により生計を維持されている人
- ②認定対象者の年間収入が130万円未満(60才以上の場合は180万円未満)であること
- ③認定対象者の収入は被保険者の収入の1/2未満であること
- ④仕送り額は認定対象者の収入より多いこと

※収入についての詳細な基準は、HPにて確認してください。

※認定対象者に同居者が他にいる場合は、その同居者の収入と仕送り額を確認の上判断します。