

別居の場合、提出してください。(ただし、単身赴任や子の就学による別居は提出不要)

ユニマツ健康保険組合
理事長 殿

別居認定のための送金申告書

別居認定対象者について、下記のとおり別居の扶養申請対象者に対して、私が主たる生活費を負担し仕送りすることを報告します。

仕送り方法については金融機関からの振込とし、『送金証明書』(金融機関の振込明細書3ヵ月分)を本報告書に添付して提出いたします。

なお、健康保険証の被扶養者検認時や健保組合から指示があった場合には、過去に遡り上記証明書を提出いたします。

記号	1	1	番号	1	2	3	4	被保険者名	青山 二郎	青山
----	---	---	----	---	---	---	---	-------	-------	----

別居認定対象者名	青山 ウメ	続柄	実母	生年月日	S27.4.10	年収	78	万円
別居認定対象者名		続柄		生年月日		年収		万円
別居認定対象者名		続柄		生年月日		年収		万円

1. 別居先の所在地と住居状況等(、のいずれかに○をし、その住居状況をご記入ください。)

別居先の住所	〇〇〇県〇〇〇市111-999番地	別居先の連絡先	012-345-6789
--------	-------------------	---------	--------------

持ち家	借家・寮	その他(施設等)
所有者氏名	住居費 家賃・管理費1ヵ月 45,000 円	施設名 入居費1ヵ月 円
住宅ローン(月額) 円		

同居者の有無	なし	あり
1. 両親 2. 兄弟姉妹 3. その他() 上記の方の職業() 上記の方の年収 万円		

2. 仕送り状況(賞与時などにまとめて仕送りされる方は、備考欄にその旨と○ヵ月分としてなどと詳細を記入ください。)

月	本年仕送り額	備考
1月	7万円	
2月	7万円	
3月	7万円	
4月	7万円	
5月	7万円	
6月	10万円	賞与時3万円増
7月	7万円	
8月	7万円	
9月	7万円	
10月	7万円	
11月	7万円	
12月	10万円	賞与時3万円増
合計	90万円	

月	翌年仕送り予定額	備考
1月	7万円	
2月	7万円	
3月	7万円	
4月	7万円	
5月	7万円	
6月	10万円	賞与時3万円増
7月	7万円	
8月	7万円	
9月	7万円	
10月	7万円	
11月	7万円	
12月	10万円	賞与時3万円増
合計	90万円	

資格取得時の届出の場合は『1ヵ月分の送金証明+念書』を添付ください。念書の記述内容についてはお問合せください。

■ 別居者の認定基準 ■

1. 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫、(兄姉H28.10～)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. 別居認定対象者の年間収入が130万円未満(60歳以上または障害年金受給者の場合は180万円未満)。

3. 別居認定対象者の収入が被保険者の収入の1/2未満。

4. 仕送り額が別居認定対象者の年収より多い。

5. 1ヵ月あたりの最低送金額が1人の場合月額5万円以上、2人の場合月額9万円以上、3人の場合は10万円以上で、3ヵ月以上継続して送金している。これは最低送金額であり、この金額を送金すれば良いというものではありません。

6. 被保険者本人の収入から仕送り後の残額で本人と認定済み被扶養者の生計が賅える状況である。

本紙に記載された個人情報、事業主及び健康保険組合の利用目的の範囲内で活用されます。