

# 生 計 費 申 告 書

## 誓約書

オリンパス健康保険組合理事長 殿

被扶養者認定にあたり、認定対象者の生計費について下記の通り申告いたします。なお、この生計費について、誤りはなく、今後訂正しないことを誓約いたします。尚、万一申告内容が事実と異なることを組合が確認し、扶養認定基準を満たさないことが発覚した場合には、組合の権限で当該被扶養者の資格を取消されても、異存はありません。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

被保険者保険証 記号                      番号

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※自署又は記名・捺印

## 被保険者の収入状況等

可処分所得	月額(手取り額を記入)		賞与(※被保険者の直近2回の賞与手取り額を記入)	
	円		直近	前回
給与・賞与以外の収入	円/月		【内訳】	円
被保険者の月額生計費	円/月		備考	

※左記の収入を示す書類を提出

## 認定対象者の情報

氏名		性別		続柄		生年月日		年齢	歳
収入	円/月	住所							
同居状況	同居・別居	世帯人数	人	家族構成					
被保険者が認定対象者を扶養にする理由		※被保険者から見た続柄で記入							

## 認定対象者の生計費(月額)

■「認定対象者個人にかかる費用」、「世帯でかかる費用のうち個人に切り分けられる生計費」は生計費(A)に、「世帯でかかる費用のうち個人に切り分けられない生計費」は生計費(B)に記載してください。(生計費(A)または生計費(B)いずれかに記載)  
 ■世帯生計費は認定対象者の住まい分のみを記載してください。(※別居の場合でも、認定対象者の住まい分のみとし、被保険者の住まい分は加算しないでください)  
 ■項目は必要に応じて追加し、被保険者が負担していない項目も全て記載してください。  
 ■被保険者とは別居で、被保険者が援助(送金)をしており、その援助額を世帯生計費に充てている。かつ他の家族の負担がない場合は、負担者欄には『被保険者』と記載してください。  
 ※申告いただいた内容を基に健保にて判断しますので、すべての費用が生計費として認定されるわけではありません。

項目	生計費(A)【認定対象者のみ】		生計費(B)【個人に切り分けられない世帯生計費】			備考
	金額	負担者 (内訳を記載)	全体の金額 (対象者世帯全員)	一人あたりの金額 (全体÷世帯人数)	負担者 (内訳を記載)	
1	住居費					持ち家・賃貸 / 名義:
2	水道光熱費					
3	食費					
4	被服費					
5	日用品費					
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
小計	①			②	生計費合計 (①+②)	

## 認定対象者の生計費負担について(月額)

負担者	続柄	生計費(A)	定額	生計費(B)	※健保処理欄		【負担額の記載方法について】
					負担額 1人あたり	合計	
被保険者							■生計費(A) 生計費(A)【認定対象者のみ】に対する各負担者の実費負担額を記載してください。 ■定額 各負担者が「生計費の実費そのものを負担しているわけではなく、毎月定額を支援している場合」や「生計費(A)、生計費(B)の実費負担に加え、毎月定額を支援している場合」にその金額を記載してください。 ■生計費(B) 生計費(B)【個人に切り分けられない世帯生計費】に対する各負担者の実費負担額を記載してください。 例) 生計費(B)の負担額合計が50,000円の場合、『50,000円』と記載
認定対象者							
被 以 保 険 者	負担者1						
	負担者2						
	負担者3						
備考							

※申請後は一切訂正ができません。よくご確認の上、作成をしてください。