記入例
※被保険者と自己都合で別居している方
(会社都合による別居ではない方)

※送金証明を提出する場合にあわせて提出してください。

（被扶養者調査用）

送 金 申 告 書

オリンパス健康保険組合理事長 殿

被保険者	保険証 記号 - 番号	10 - 1234	被保険者氏名	健保 太郎	
	生 年 月 日	(昭和)・平成： 56 年 5 月 5 日	(男)・女	年齢：45 歳	

自己都合別居している下記の被扶養者の継続認定にあたり、送金に関して以下の通り、申告し、その申告内容を証明する書類を提出いたします。

①調査対象者	被扶養者氏名：健保 花子	続柄：母	男 (女)	年齢：72 歳
②送金額	月額： 100,000 円	年額： 1,200,000 円		
③送金状況	[○] 前年以前から継続して送金している			
	[ ] 当年1 月以降に送金開始	開始年月：令和 年 月		
	[ ] 当年1 月以降に送金額変更	変更年月：令和 年 月		
④送金方法	[○] 銀行振込 [ ] 現金書留 [ ] 自動振替 ※手渡しは不可			

【注】当健保組合は認定の原則として、 上記の送金方法を立証条件としております。なお、送金証明書類は『送金日、送金者、受取人、送金額』がわかるものをご提出ください。

送 金 に 関 す る 念 書

私は、健康保険被扶養者 健保 花子 継続認定にあたり、今後、上記の通り、定期的に送金することを誓約いたします。

なお、万一私が定期的な送金を行わず、組合がその事実を確認した場合には、組合の権限で当該被扶養者の資格を喪失されても、異存はありません。

また、送金額に変更が生じた場合には、その旨お届けし再認定の申請を行います。

令和 8 年 7 月 11 日

被保険者氏名： 健保 太郎 (健保)

【証明書添付用台紙】

送金証明書類は、送金申告書の後ろに左上糊付けし添付してください。
なお、証明書類のサイズが小さい場合は、証明書添付用台紙に貼り付けた上で左上に糊付けして提出してください。