

【提出ルート】

／被保険者(本人)→お勤め先の会社・事業所の社会保険担当部署→健康保険組合

令和7年度扶養調査送金実績確認書

| | | | |
|---------|---------------|------------------------|--|
| 被保険者等記号 | 被保険者等番号 ※枝番不要 | 提出期限:令和7年10月31日(金)健保必着 | |
| フリガナ | | フリガナ | |
| 被保険者氏名 | | 別居被扶養者氏名 | |

【全員記入ください】

以下のフローチャートに沿って該当する項目に☑を入れ、必要書類を添付してご提出ください。

| | | |
|---|----|---|
| 1. 別居被扶養者の続柄が「配偶者(内縁含む)、子、孫、父母、祖父母、曾祖父母、兄弟姉妹」以外 | はい | <input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者異動[減]申請書 ※健康保険法第3条第7項の認定要件を満たさないため除外 |
| ↓ いいえ | | |
| 2. 別居被扶養者が学生(高校生以上) | はい | <input type="checkbox"/> 在学証明書(令和7年度以降取得のもの) |
| ↓ いいえ | | |
| 3. R6.10以降に別居から同居になった | はい | <input type="checkbox"/> 同居が確認できる世帯全員記載の住民票 (提出日より3か月以内取得のもの) |
| ↓ いいえ | | |
| 4. R6.10以降に同居から別居になった | はい | <input type="checkbox"/> ①R6.10～R7.9の間に送金した証明書類すべて ②送金金額チェック表(以下に記入) ③今後1年間の送金計画書(以下に記入) |
| ↓ いいえ | | |
| 5. R6.10～R7.9の送金証明を保管している | はい | <input type="checkbox"/> ①R6.10～R7.9の間に送金した証明書類すべて ②送金金額チェック表(以下に記入) |
| ↓ いいえ | | |
| 6. 送金をしていない または送金証明を保管していない | はい | <input type="checkbox"/> ①健康保険被扶養者異動[減]申請書 ②保管してある最後の送金証明書類(ある場合のみ) ※主たる生計維持者であると客観的に確認できないため除外 |

【送金金額チェック表】 ※上記4か5に該当する方のみ記入ください。

添付した送金証明書類をもとに金額を下記表に記入してください。

| | | | | | | | |
|--------------|--|-------|--|-------|--|-------|---|
| R6年10月 | | R7年1月 | | R7年4月 | | R7年7月 | |
| R6年11月 | | R7年2月 | | R7年5月 | | R7年8月 | |
| R6年12月 | | R7年3月 | | R7年6月 | | R7年9月 | |
| ★1年間の仕送り合計金額 | | | | | | | 円 |

別居被扶養者への送金については次の①～③すべての基準を満たす必要があります。

下記枠内に金額を記入し、①～③の基準を満たしている場合は☑してください。

| | | |
|---|---|---|
| ① | <input type="checkbox"/> 年間の仕送り額が別居被扶養者の収入額を上回っている ★1年間の仕送り合計金額 | 別居被扶養者のR6.10～R7.9の収入額 |
| | <input type="text" value=""/> | 円 > <input type="text" value=""/> |
| ② | <input type="checkbox"/> 仕送り額が別居被扶養者の生活費×1/2を上回っている ★1年間の仕送り合計金額 | 別居被扶養者のR6.10～R7.9の生活費 |
| | <input type="text" value=""/> | 円 > <input type="text" value=""/> × 1/2 |
| ③ | <input type="checkbox"/> 定期的かつ継続的な仕送りであると証明できる書類がある ※銀行振込・現金書留の控え、振込の事実を記帳した通帳など | |

【注意事項】被保険者により主として定期的、継続的に生計が維持されている実態がなければ、あるいは将来に向けて定期的、継続的に扶養の見通しがなければ被扶養者資格は認められません。送金実績がない、または送金証明書類のご提出がない場合は、遡って扶養除外となりますので、必ず上記①～③の基準をすべて満たした送金をお願いします。

期限までに提出いただけない場合は、令和6年10月1日で被扶養者認定は取り消され、扶養除外となります。

【送金計画書】 ※上記4に該当する方のみ記入ください。

| | |
|---------------|---|
| 今後1年間の送金予定合計額 | 円 |
|---------------|---|

【備考欄】

| | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|---|-----|------|--|
| | | | | | | | |
| 健保 使用欄 | 承認 | 却下 | 理由 | 係 | 事務長 | 常務理事 | |

貼り付け欄

被保険者から別居被扶養者へ
いつ・いくら送金したかが確認できるもの