（令和６年度検認用）

◎事業所でコピーしてお使いください

扶　養　申　立　書　B

〔別居の被扶養者に毎月仕送りをしている場合必要です〕

税務会計監査事務所健康保険組合　理事長殿

私は、別居する被扶養者に、毎月定期的な仕送りを行います。

毎月の仕送り額は、対象となる被扶養者と同居する世帯の収入額を超える金額とし、その被扶養者の口座に振り込む方法で行います。

なお、客観的な確認が必要なため、仕送りについては、手渡しが認められないことを承知しております。

組合から仕送りの証明書の提出を求められた際には、すみやかに提出し、仕送り額が同居する世帯の収入額に満たない場合や、被扶養者の収入が扶養基準額を超えた場合は、すみやかに扶養削除の手続きを行います。

仕送りについて、客観的に証明できなかった場合や仕送り金額が組合の基準額　（認定対象者に収入が無い場合は＊75,000 円）に達していないことが判明した場合、確認できなくなった時期に遡って扶養から削除することを誓約します。

＊令和６年３月 27 日の理事会にて決定

上記の内容に相違ないことを誓約致します。

年　　月　　日

※必ず、日付はご自身で記入してください。

事 業 所 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記号－番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒

自 宅 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

携帯電話番号 ＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

被保険者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（自署と押印）

※必ずコピーを取って控えとして保管してください。