

生活費明細書 ※被扶養者異動届に併せて提出

※自筆の場合は捺印不要。訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

1. 基本情報		
氏名	続柄	住居の状況
	被保険者 (本人)	
	申請者 ()	<input type="checkbox"/> 親族の家 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 寄宿舍等 <input type="checkbox"/> その他 ()

【注意事項】

- 生活費内訳は過去3カ月の平均に基づき、なるべく詳しく、かつ正しく記入してください。年払いの費用は1カ月当たりの金額を算出して記入してください。
- 内容により、確認のために追加書類の提出を求める場合があります。
- 認定申請対象者の収入（社会通念に照らし、扶養する立場の優先順位が高い同居家族の収入を含む）は全て生活費に充当されます。
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者の収入が無いと生活できない状態にあると認めることが出来ませんので、あらかじめご了承ください。
※健康保険法の被扶養者の定義「主として被保険者の収入により生計を維持されている」
- 送金とは継続的扶養かつ経済的扶養とし、毎月仕送りされるものとします。送金方法については手渡しは認めず、金融機関を通しておこなうものとします。健康保険組合から依頼があれば、送金証明（振込明細書や貯金通帳写し等）を提出できる状態であることとします。

【申請対象者の生活費内訳】

項目	1カ月平均額
食費	円
住居費	円
水道光熱費	円
通信費	円
学費	円
その他	円
合計	円

【申請対象者と同居している、収入のある家族】

氏名	続柄	年収
		円
		円
		円
		円

【被保険者から申請対象者への送金額】

送金額（月額）	円
---------	---

【被保険者以外に申請対象者への送金がある場合】

送金額（月額）	円
---------	---

上記、生活費明細書の内容に相違ありません。なお、今後状況が変わった場合は直ちに手続きをおこないます。その際、遡っての認定取り消しとなった場合は、医療費（貴組合負担分）、その期間中に利用した健保事業補助金とあわせ、金額の多寡に関わらず返納いたします。また、異議申し立てはおこないません。

記入日：令和 年 月 日

被保険者 署名