

送金計画書

(申告書)

	続柄 _____
私は、認定対象者(別居家族) _____	_____ に対し、
毎月 _____ 円	
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</div> <div style="margin-right: 5px;">※賞与月</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">円</div> </div>	※賞与月の送金額を増額する 場合にご記入ください
年間合計 _____ 円	を送金いたします。

この度の扶養申請に際し、1回分の送金書類（現金書留・振込記録の写し等）を添付いたします。

今後、貴組合から送金事実の証明を求められた場合は、都度速やかに直近3カ月分の送金書類を提出いたします。

万一提出できない場合や、認定基準を満たしていないことが判明した場合は、遡って被扶養者資格を削除することに異議はありません。

また、当該期間中に受けた保険給付・保健事業費等を全額返還いたします。

令和 年 月 日

記号： _____ 番号： _____

被保険者名（自署）： _____

【提出にあたっての注意事項】

- ・被保険者の送金額については、事前に三井健保適用課までご相談ください。
- ・送金について、手渡しは認められません。

健保使用欄	<input type="checkbox"/> 被保険者へ控え送付	令和 年 月 日
-------	------------------------------------	----------