生 計 維 持 に 関 す る 証 明 書

健康保険被保険者等の	記号	番号

被扶養者の氏名 生年月日	性別	続柄	職業	被扶養者の収入		被扶養者の配偶者の有無	被扶養者の配偶者の収入		同居、別居の区分	扶養控除申告	雇用保険受給申請
				有・無	金額(年間収入)		有無	金額(年間収入)			
昭・平・令　年　月　日	男・女			有・無	円	有・無	有・無	円	同居・別居	有・無	する・しない
昭・平・令　年　月　日	男・女			有・無	円	有・無	有・無	円	同居・別居	有・無	する・しない
昭・平・令　年　月　日	男・女			有・無	円	有・無	有・無	円	同居・別居	有・無	する・しない

1.被保険者は被扶養者の生活費(家賃・光熱費・食費等)の大半を負担していますか。　【　は　い　・　い い え　】……別居の場合の仕送額【月額　　円】
2.被扶養者への生計費の負担は、毎月継続的に行われていますか。　【　は　い　・　い い え　】　※仕送りをしていない場合、その理由
3.被保険者以外に被扶養者の生活費を負担している方がいますか。　【　は　い　・　い い え　】　(　　)
※上記3で【　は　い　】の場合 ……【負担者氏名　　続柄　　】【 負担月額　　円】

扶養理由(扶養しなければならない理由を詳しくお書きください)

上記理由により扶養しています。
以上のとおり、記入事項に相違ありません。

被保険者氏名

年　　月　　日

住　所

(証明者)　役職名

氏名印

注)裏面の注意事項を参照してください。

《記入上の注意》

1.証明書は事業主、社会保険委員、民生委員又は町内会長のいずれかのうち、事情を最もよく知っている方にお願いしてください。

2.収入金額欄の収入とは、給与所得、事業所得、不動産所得、年金、恩給など今後恒常的に受ける年間総収入をいいます。

3.故意に虚偽の記載をしたと健保組合が判断した場合は、被扶養者の認定を取り消す場合があります。

《添付書類》

・申請する被扶養者に収入がある場合は収入確認のできる書類（源泉徴収票写・事業主による収入証明等）を添付してください。収入がない場合は非課税証明書写を添付してください。

・申請する被扶養者が別居しており、仕送りをしている場合は、仕送り証明を添付してください。（直近3ヵ月分の写）

仕送り証明として認められるものは【振込人・差出人】が被保険者、【受取人】が認定対象者名義の送金額が記載された銀行・郵便局の振込依頼書・送金領収書・振込票の控え・現金書留の控えです。

・その他必要に応じて追加の確認書類をお願いする場合があります。