別居被扶養者への仕送りについての誓約書

三井倉庫ホールディングス健康保険組合理事長　殿

下記理由により、これからの送金計画を申告・誓約いたします。
（理由に☑）

☐別居する家族を新規で被扶養者申請する

☐被扶養者である家族が同居から別居（単身赴任・学校以外の理由）に変更になり扶養継続したい

※添付書類：別居する家族の住民票（世帯全員）及びすべての年間収入のわかるもの

別居の家族氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別居開始年月日　　令和　　年　　月　　日

仕送り計画書

①仕送り額　毎月＿＿＿＿＿＿＿＿円

※仕送り額は**扶養したい家族の年間収入すべての合計／12ヶ月を上回る金額**を記入。

※仕送り額は最低でも**１人あたり５万円以上**（人事院算定の「標準生計費」による）が必要。

②上記仕送り額を毎月末までに送金して、令和＿＿年＿＿月１０日（別居開始日の６ヶ月後を記入）までに６ヶ月分まとめて健康保険組合へ提出します。

※銀行振込：振込者(被保険者)、振込先(認定対象者)、振込額、振込日記載の振込受領書写または通帳写

※現金書留：依頼者(被保険者)、送付先(認定対象者)、送金額、送金日がわかる現金書留控写

※手渡し・不定期送金は不可

◆7ヶ月目以降は別居での扶養が続く限り仕送りを行い、毎年行う被扶養者調査用に上記②の確認書類を保管します。

◆誓約書を提出後、変更が生じた場合には早急に連絡し、手続きの確認を行います。

◆仕送りができなくなり生計維持が困難になった場合は、速やかに貴組合に扶養削除手続きを行います。

◆扶養削除の届出を失念し、仕送りができなくなった以降に保険証を使用した場合や、健保事業給付金を申請した場合は全額返納することに異議申立は行ないません。

記入日　　令和　　年　　月　　日

記号番号　　－　　　　被保険者氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿