

日本ケミコン健康保険組合 理事長 殿

保険証番号 28〇〇 — 〇〇〇〇

被保険者氏名 健保 慎太郎

送 金 証 明 書

私は、健保 百合子を扶養するため下記のとおり送金していますので、この証明書を添えて被扶養者の申請いたします。なお、送金額に変更（中止・減額）が生じた場合にはその旨お届けすることを約束いたします。

- ① 送金年額 360,000円（月平均 30,000円）
- ② 扶養開始（認定）後6ヵ月未満の場合 年 月より
- ・現在までの合計円（月平均.....円）
 - ・今後の年間見積円（月平均.....円）
- ③ 現在の送金方法：銀行振込 現金書留 その他（理由を④に記入）
- *上記の送金証明として6ヶ月の振込（現金書留）控え（写し）を提出いたします。
- ④ 振込がその他の場合の送金理由（下記の送金受領書にご記入下さい）
- *理由.....
- *上記の理由により被扶養者の受領書を提出いたします。

【注】 ①当組合は扶養認定の原則として、銀行振込、現金書留を立証条件としておりますので、送金はいずれかの方法にてお願いいたします。

②認定対象者が配偶者の場合は、添付書類は必要ありません。

送 金 受 領 書（認定対象被扶養者が記入すること）

私は、上記の送金により生計を維持していることに相違ありません。

- ①送金受領額 年額360,000円（月平均 30,000円）
- ②送金6ヵ月未満の場合 現在までの合計額円
- 年間の予定額円
- ③その他記事

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被扶養者氏名 健保 百合子