

日本ケミコン健康保険組合 理事長 殿

記号・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 その他（理由を④に記入）
- *上記の証明として振込控え（写し）を添付
- ④ 振込がその他の場合の送金理由
- *理由

【注】 ※当組合は扶養認定の原則として、銀行振込を立証条件としております。

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

◆上記被保険者以外からの送金等（どちらかに○）

- ・有 } [送金者氏名： 送金者続柄：
- 送金額(月額) 円
- ・無

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被扶養者氏名 健保 百合子