

仕送り年間計画書(別居者用)

今後の仕送り計画を以下にご記入ください。

1. 被扶養者の氏名および住所

氏名 _____

住所 _____

2. 仕送り開始年月

年 月 より開始

3. 今後の年間仕送り計画(※手渡し不可)

(例)

| 入金月 | 方法 | 金額 | 被扶養者の生活費として充当する月 |
|--------|--------------|---------|------------------|
| 3月 | 振込・現金書留・口座引落 | 80,000円 | 4月分 |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| 月 | 振込・現金書留・口座引落 | 円 | |
| ※年間合計額 | | | 円 |

※年間合計額が被扶養者の収入額以上でなければ、要件は満たされません。

※上記計画書は、必ず実行くださいますようお願い申し上げます。

※毎年1回実施される健康保険被扶養者資格調査にて、実績分の仕送り証明書(コピー可)を添付いただきます。

上記の仕送り年間計画書に基づき、被扶養者に対して仕送りをいたします。

年 月 日

被保険者氏名
