

年 月 日

セキスイ健康保険組合 理事長 殿

## 仕送り誓約書

私は、別世帯に居住する被扶養者に生活費として定期的に仕送りをし、セキスイ健康保険組合より「仕送りを証明する書類」の提出を求められた時は、遅滞なくその証明書類を提出することを誓約いたします。また、仕送りの実態が証明できない場合や扶養認定条件からはずれた場合は、すみやかに被扶養者の削除手続きを行うことを確約いたします。

別居の被扶養者名	続柄	収入（勤労収入、年金、その他収入）年額（税込）	
			円
			円
			円
別居世帯の収入合計			円
被保険者からの仕送り額	月 額		円
	年間仕送り額		円
上記のとおり相違ありません。			
被保険者 記号・番号 —			
被保険者氏名 _____ 印			

### [注意事項]

- ・ 別居世帯の収入合計以上の仕送り※1をしていることが必要です。
- ・ 被保険者の収入状況から、実際に仕送りが可能かどうか判断しますので、内容によっては別途添付書類を依頼する場合があります。
- ・ 仕送りの証明書（振込明細書のコピーまたは振込のわかる通帳のコピー）は、毎年実施している被扶養者資格確認調査（検認）の際ご提出いただきますので、保管願います。
- ・ この誓約書は別居世帯毎に1枚必要です。
- ・ 仕送りの証明が確認できない場合は、翌月1日に扶養削除となります。

※1 仕送りの手渡しや後払いは認められません。また、仕送り額が別居世帯の収入合計以上であっても、主として被保険者により生計が維持されていない場合は、被扶養者として認められません。（被扶養者の生活費の半分以上を被保険者が負担していることが必要です。小遣いをあげている、生活費の一部だけを負担している等の場合認定はされません）