

送金計画書

(申告書)

私は、認定対象者(別居家族) _____ (続柄) _____) に対し、	
毎月	_____ 円
〔※賞与月 _____ 円〕	※賞与月の送金額を増額する 場合にご記入ください
年間合計	_____ 円 を送金いたします。
<p>この度の扶養申請に際し、1回分の送金書類(現金書留・振込記録の写し等)を添付いたします。</p> <p>今後、貴組合から送金事実の証明を求められた場合は、都度速やかに直近3カ月分の送金書類を提出いたします。</p> <p>万一提出できない場合や、認定基準を満たしていないことが判明した場合は、遡って被扶養者資格を削除することに異議はありません。</p> <p>また、当該期間中に受けた保険給付・保健事業費等を全額返還いたします。</p>	
令和 年 月 日	
記号：_____ 番号：_____	
被保険者名(自署)：_____	

【提出にあたっての注意事項】

- ・被保険者の送金額については、事前に三井健保適用課までご相談ください。
- ・送金について、手渡しは認められません。

健保使用欄	<input type="checkbox"/> 被保険者へ控え送付	令和 年 月 日
-------	------------------------------------	----------