令和　　　年　　　月　　　日

セイコー健康保険組合　御中

被扶養者認定に関する上申書（別居用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　 | 保険証の記号・番号 | 記　号　　　　　　　　　　　　　番　号 |
|  | 氏 名 |  |
| 被保険者 | 事業所（会社）名 |  |
|  | 住 所 | 〒 　　　　　- |
|  | 連 絡 先 | 会社 ・ 自宅（携帯）： 　　 （　　　　　　　） |

下記の者について、引き続き被扶養者として認定いただきますようお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏 　 名 |  | 続柄 |  | 年収 | 　　　　　　円 |
|  | 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成　・　令和　　　　年　　　月　　　日 | 年齢 | 　　　　　　歳 |
| 被扶養者 | 氏 　 名 |  | 続柄 |  | 年収 | 　　　　　　円 |
| 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成　・　令和　　　　年　　　月　　　日 | 年齢 | 　　　　　　歳 |
|  | 氏 　 名 |  | 続柄 |  | 年収 | 　　　　　　円 |
|  | 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成　・　令和　　　　年　　　月　　　日 | 年齢 | 　　　　　　歳 |

別居している家族を扶養する場合、収入が基準内であるとともに、「被保険者により生計が維持されている｣とみなされる条件を満たす必要があります。

　・毎月の送金証明（振込の控え・現金書留の控え・定額自動送金契約の写等）が必要です。

　・現金の手渡しや複数月分をまとめての仕送り、同一口座での預入⇔引出は認められません。

理　由　（別居の理由および扶養の実態を詳細にご記入ください）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※毎月の送金額を記入し、送金証明直近6ヶ月分を添付してください。　　　　　　　　　　　　　　　円

※住所変更届を添付してください。（すでにご提出いただいている方は不要です）