

この書類は、認定対象者と別居されている場合に提出が必要です。
認定対象者と同居されている場合は、提出は不要です。

生活費申告書

認定対象者 氏名	続柄	年齢	歳
認定 被扶養者			円
被扶養者 （ ）			円
被扶養者 （ ）			円
被扶養者 （ ）			円
被扶養者 （ ）			円

「被扶養者認定対象者状況届」の「2. 対象者の収入状況について」の合計額と同じ額を記入してください。

・「被扶養者認定対象者状況届」の「5. 対象者との生計維持関係について」のイ欄の送金額と同じ額を記入してください。
・被保険者以外の方が送金している場合は、（ ）に送金者の氏名を記入し、送金額を記入してください。複数人いる場合は、各々の送金者の氏名と送金額を記入してください。

認定対象者が1か月にかかる必要生活費(生活する上で必要な経費全て)を下表に詳しくご記入ください。

※該当のない項目は「0円」と記入してください。

住居費(家賃・管理費等)	円
食料	円
水道	円
通信	円
医療費	円
生命保険料	円
住民税	円
固定資産税	円
その他	円
1か月の生活費合計	円

・認定対象者の生活状況を確認しますので、できるだけ詳細に記入してください。
但し、1円単位まで細かく記入する必要はありません。
・該当する支出がない項目は、「0円」と記入してください。

・1か月の生活費合計額は「被扶養者認定対象者状況届」の「5. 対象者との生計維持関係について」のイ欄の認定対象者の生活費と同じ額となります。

住友ファーマ健康保険組合理事長 殿

上記の通り相違ありません。

本書記載の内容が事実と相違していた場合、認定日に遡って認定を取り消し、もちろんのこと、医療費や給付費等を返納いたします。

ご自身の保険証を確認の上、記入してください。

提出日 令和 ※※ 年 ※※ 月 ※※ 日

被保険者証 記号・番号

保険者氏名

住友 太郎

こちらは記入不要です。

事業主確認

この届出については、下記の2点を確認しています。

- 申請者本人(被保険者)が作成していること。
- 記載内容に誤りがないか申請者本人が確認していること。