

【記入例】

◎本申し出書を提出する場合、「仕送り額確認書類」もしくは、「適用 11 仕送り額申し出に係る誓約書」を添付してください。

伺・交付年月日：				
常務理事	事務長	課長	係長	係

【注意事項】

①被保険者証の記号・番号欄は、上段に記号・下段に番号をご記入ください。
 別世帯で被扶養者の認定を受けるためには、被保険者の収入により生活をしている家族であることが条件となります。そのため、遠隔地（別世帯）で家族を被扶養者に入れる場合は、本紙「遠隔地（別世帯）扶養申し出書」に、「仕送りの実態を証明できる書類、もしくは「仕送り額申し出に係る誓約書」（適用 11 様式）」を添付してください。ただし、次にあげる家族については、「仕送り条件」から除外されますので、本紙による申し出は不要です。
 ①被保険者の単身赴任により別世帯になる場合 A 住民票上では被保険者と同世帯の家族 B 被保険者の住民票を異動する場合であっても、配偶者・子・配偶者と同居する親 ②子が就学のため別世帯になる場合 ③要介護認定を受けた家族が「特別養護老人ホーム」に入所する場合 「仕送り条件」のあった家族と同居することになったときは、本紙に、「世帯全員の住民票コピー」を添付してご提出ください。

健康保険 遠隔地（別世帯）扶養申し出書（取消：同居）

① 被保険者証の記号・番号	1 2 3 ----- 5 6 7 8	②被保険者の氏名・印	健保 太郎 (ご本人が自署する場合捺印は省略できます。)			印
③ 被保険者の現住所	〒123-5600 横浜市〇〇区〇〇町123番地 電話 045 (000) 1234					
④ 被保険者が勤務する事業所の名称	伊藤忠〇〇〇販売(株)					
⑤ 被保険者と住所を別にしている家族で、この申請の対象となる者（取消の場合は、被保険者と同居する者）	氏名	性別	生年月日	続柄		
	健保 一郎	(男) 女	明・大 (昭)・平 12年 10月 1日生	父		
	健保 花子	男 (女)	明・大 (昭)・平 15年 10月 1日生	母		
		男女	明・大 昭・平 年 月 日生			
		男女	明・大 昭・平 年 月 日生			
		男女	明・大 昭・平 年 月 日生			
別世帯に居住する被扶養者の現住所	〒035-0001 青森県八戸市〇〇〇町1234番地 電話 087 (000.) 1111					
⑥申請の理由 (詳しくご記入ください。)	両親は、私とは別世帯に居住していますが、別紙、「仕送り額確認書類」のとおり、私からの仕送りにより生計を維持しているため。					

平成 〇 年 〇 月 〇 日提出

⑦上記申請について事実に相違ないことを証明します。	※ 受付日付印
〇 年 〇 月 〇 日証明	
事業所所在地 東京都港区北青山〇-〇-〇	
事業所名称 伊藤忠〇〇〇販売(株)	
事業主氏名 代表取締役 〇〇 〇〇	印
電話 03 (0000) 1234	

伺・交付年月日：					
常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

健康保険 遠隔地（別世帯）扶養申し出書（取消：同居）

【注意事項】

- ◇ ①被保険者証の記号・番号欄は、上段に記号・下段に番号をご記入ください。
- ◇ 別世帯で被扶養者の認定を受けるためには、被保険者の収入により生活をしている家族であることが条件となります。そのため、遠隔地（別世帯）で家族を被扶養者に入れる場合は、本紙「遠隔地（別世帯）扶養申し出書」に、仕送りの実態を証明できる書類、もしくは「仕送り額申し出に係る誓約書（適用11様式）」を添付してください。ただし、次にあげる家族については、「仕送り条件」から除外されますので、本紙による申出は不要です。
- ①被保険者の単身赴任により別世帯になる場合 A住民票上では被保険者と同居する家族が「特別養護老人ホーム」に入所する場合
偶者と同居する親 ②子が就学のため別世帯になる場合 ③要介護認定を受けた家族が「特別養護老人ホーム」に入所する場合
「仕送り条件」のあった家族と同居することになったときは、本紙に、「世帯全員の住民票コピー」を添付してご提出ください。

① 被保険者証の記号・番号		② 被保険者の氏名・印	(ご本人が自署する場合捺印は省略できます。)	
③ 被保険者の現住所	〒 () 電話 ()			
④ 被保険者が勤務する事業所の名称				
⑤ 被保険者と住所を別にする被扶養者で、この申請の対象となる者（取消の場合は、被保険者と同居する者）	氏 名	性別	生 年 月 日	続柄
		男女	明・大昭・平 年 月 日生	
		男女	明・大昭・平 年 月 日生	
		男女	明・大昭・平 年 月 日生	
		男女	明・大昭・平 年 月 日生	
		男女	明・大昭・平 年 月 日生	
別世帯に居住する被扶養者の現住所	〒 () 電話 ()			
⑥ 申請の理由（詳しくご記入ください。）				

平成 年 月 日提出

⑦ 上記申請について事実に相違ないことを証明します。	※ 受付日付印
<p style="text-align: right;">年 月 日証明</p> <p>事業所所在地</p> <p>事業所名称</p> <p>事業主氏名 印</p> <p style="text-align: center;">電話 ()</p>	