横河電機健康保険組合　理事長　殿

記 入 例

# 送金に関する確認書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者等 | 記号 | ●●● | | 被保険者氏名 | 健保　太郎 |
| | 番号 | ▲▲▲ | | | |
| 被扶養者として申請する対象者 | 続柄 | 妻 | | 氏名 | 健保　良子 |

健康保険被扶養者の資格要件（送金）について

1．対象者が被保険者と離れて生活しているとき、被保険者から対象者の収入を超える送金がされていて、主としてその送金によって対象者の生計が継続して維持されていることが要件となります。
2．被保険者が対象者に送金している事実を公的な第三者によって証明される必要があるため、送金証明書の提出を求めます。
　＊送金証明書：いずれも送金者名、受取相手名の記載が必要
　　銀行振込の場合、「振込通知書」、もしくは「通帳の該当部分」の写し
　　現金書留の場合、「引受け票（引受け日の印が押された紙片）」の写し
3．対象者への送金は、毎月（1ヶ月に最低1回）、行っていなければなりません。また、何ヶ月分かをまとめて送金していたり、手渡しをしている場合は、生計を維持しているとは認められません。
　＊毎月送金を行えなかった場合は、その理由にかかわらず認められませんので、ご注意ください。
　例えば、4月分を4月の月初、5月分を4月の月末に振り込んだ場合、毎月送金を行っているとは認められません。
4．生計維持において、送金額は、以下の ① ② の条件をどちらも満たしていなければなりません。
　＊被保険者の年収【Ⅰ】＝ 標準報酬月額 × 16ヶ月（賞与なしの方は12ヶ月） × 8割
　※標準報酬月額は、事業主（会社）にお問い合わせください。
　＊被保険者世帯の一人当り生計費【Ⅱ】 ＝ （ 【Ⅰ】－ 年間送金額 ） ÷ （ 本人＋被扶養者数 ）
　①一人当りの生計費【Ⅱ】より、対象者の送金額を含む収入の方が少ない。
　②送金額より、対象者の送金額を含まない収入の方が少ない。
5．送金の必要がなくなったなど、被扶養者の要件からはずれた際は、被扶養者の削除の手続きが必要となります。
6．ひと月でも送金が滞った場合や送金を怠った場合、送金証明書を提出期限までに提出しなかった場合は、送金の事実が認められない日まで遡り、被扶養者の資格が取り消しとなります。
7．上記5.の手続きを怠った場合や上記6.に該当した場合、被扶養者の資格がない期間の医療費、保険給付金、健診費用等は全額返還となります。

上記の内容を確認いたしました。

令和　7　年　3　月　1　日

（被保険者氏名）　健保　太郎　印

※対象者の署名ではなく、被保険者の署名です。
※日付・署名・捺印がない場合は受理いたしません。
　ただし、自署の場合は捺印不要です。

| 事業主（会社）記入欄 | |
|---|---|
| 事業所 | 所在地<br>名称 |
| 事業主氏名 | 印 |

事業主（会社）記入

令和7年3月改訂
横河電機健康保険組合