

■記入前に必ずお読みください。

[健康保険以外の目的には使用しません]

- ① **過去3ヶ月平均**に基づき、なるべく詳しく正直に記入してください。
- ② 内容により、確認のために**追加書類をいただく場合があります。**
- ③ **申請対象家族の収入(扶養の優先順位がある同居家族の収入も含む)は全て生活費に充当されます。**
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者の収入がないと生活できない状態にある(主として被保険者の収入により生計維持されている)という判断はできませんので、あらかじめご了承ください。
- ④ 送金とは継続的扶養かつ経済的扶養とし、**毎月仕送りされるもの**とします。
送金方法については、手渡しは認めず、**金融機関を通して行うもの**とします。健康保険組合から依頼があれば**送金証明(振込依頼書や預金通帳写しなど)を提出できる状態であること**とします。

大阪ガス健康保険組合 理事長 殿

別居の場合

生活費明細書

(円)

【月額で記載】

生活費(内訳)	認定対象者を含めた世帯(同居している家族分含む)の1ヶ月の生計費(3ヶ月平均)	被保険者世帯の生計費(3ヶ月平均)
水道光熱費 (電気、ガス、水道、電話、ネット等)	25,000	35,000
住居費 (家賃、ローン、固定資産税等)	50,000	80,000
食費 (主食、副食、外食、調味料等)	35,000	45,000
教育費 (学費を含む)		5,000
交通費 (タクシー代含む)	5,000	5,000
被服費	10,000	15,000
娯楽費 (新聞、雑誌等)	5,000	10,000
保健衛生費 (散髪代、生活用品代等)	10,000	15,000
厚生費 (年金、生命保険代等)	5,000	20,000
交際費 (慶弔関係、贈答品等)	5,000	5,000
嗜好品費 (酒、たばこ、小遣い等)	10,000	40,000
医療費	10,000	5,000
その他 (貯蓄)		50,000
その他		
合計	G 170,000	E 330,000

A. 認定対象者の氏名・続柄・収入金額・生活費の負担額 (円)

(例:遺族年金、障害年金、パート収入等あらゆる収入を全て含む)

認定対象者氏名	続柄	収入金額	生活費負担額
健保 花子	実母	20,000	20,000

(注)認定対象者や扶養の優先順位のある家族の収入は全てを生活費とした上であること

B. 認定対象者と同居している扶養の優先順位のある家族の氏名・続柄・収入金額・生活費の負担額(円)

氏名	続柄	収入金額	生活費負担額
健保 一郎	実父	60,000	60,000

C. 被保険者以外に認定対象者への送金がある場合

続柄 [実兄]	送金額(円)	[20,000]
D. 被保険者から認定対象者への送金額(円)		[70,000]
E. 被保険者世帯の生計費(円)		[330,000]
F. 被保険者の実収入額(円)		[400,000]

その他特別な記載事項がある場合は記入

G=A+B+C+D

上記、生活費明細書の内容に相違ありません。なお、今後状況が変わった場合は、直ちに手続きをおこないます。遡って喪失となった場合は、医療費は返還いたします。

2019年2月3日

事業所名 健保組合株式会社

氏名 健保 太郎

被保険者番号 (1234567)