

◆記入前に必ずお読みください。

扶養認定は、健康保険関連法令、通達の基準を十分踏まえた上で、

- 被保険者の継続的な扶養能力
- 被保険者による経済的な扶養実態
- 認定対象者の年間のすべての収入
- 認定対象者に対する扶養義務者の有無等を総合的に審査し、被保険者認定を行います。

【ご記入にあたって】

- ① 過去3か月の平均に基づき、なるべく詳しく記入してください。
- 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 生活費明細書の記載内容によって、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）という判断ができないことがあります。あらかじめご了承ください。

令和 年 月 日

音羽健康保険組合 御中

生活費明細書

記号		番号	
被保険者氏名			
認定対象者氏名			

★太枠線内はすべてご記入ください。該当事項がない場合は「なし」とご記入ください。

認定対象者の生活費支出内訳	(円/月)
住居費 (家賃・ローン・固定資産税等)	
食費(外食含む)	
水道光熱費 (電気・ガス・水道)	
通信費 (電話・ネット代等)	
交通費	
被服費	
娯楽費	
保健衛生費 (理容代・生活用品代等)	
厚生費 (生命保険代・年金、保険料等)	
嗜好品費 (酒・煙草・こづかい等)	
交際費 (慶弔関係・贈答品等)	
医療費	
その他	
合計	

認定対象者の収入内訳	(円/月)
給与等	
年金等	
家賃収入	
その他収入	
合計	

被保険者が生活費として負担している額	
	円/月

被保険者の収入額	
	円/月

被保険者以外に認定対象者へ送金がある場合			
続柄		送金額	
			円/月

健康保険法第3条第7項各号および昭和52年4月6日保発第9号、庁保発第9号による提出書類ここに記入された内容は、健康保険業務以外での目的に使用されることはありません。