

【国内認定対象者用】 この申立書は直近の送金確認書類と併せて提出してください。

被扶養者 仕送申立書（被保険者と同一世帯に属していない、学生を除く16歳以上の国内認定対象者用）

1.被保険者

フリガナ		被保険者証の記号	被保険者証の番号	事業所名称
氏名	Ⓜ			

※被保険者本人が署名してください。捺印は本人の自署に限り省略可能です。

2.認定対象者（被扶養者）

フリガナ		被保険者との続柄
氏名		

3.認定対象者への仕送状況等

仕送 開始年月	年	月より
------------	---	-----

仕送 状況	年 額	円	仕送 頻度	毎月	年 回	⇒ 対象期間	年	月分	～	年	月分
----------	--------	---	----------	----	--------	--------	---	----	---	---	----



※添付の送金確認書類の対象期間を記載してください。

1カ月あたりの 仕送額	約	円
----------------	---	---

※ で囲われている事項については、被扶養者資格確認時においても、認定対象者への送金額が分かる書面を提出していただきます。