

<記入例>

本人と同居している年金収入のみの母の場合

デサント健康保険組合理事長 殿

申請日：令和〇年4月1日

生計維持申立書



記号	番号	被保険者氏名
328	100000	健保 太郎

1. 認定対象者についてご記入ください。

認定対象者氏名	続柄	配偶者の有無
健保 ウメ	母	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無（離婚・死別⇒遺族年金 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）

2. 家族世帯の生活費の負担額について記入してください。

※ 同居の家族の場合：被保険者と生計を共にしている同居家族の生活費の内訳を記入

※ 別居の家族の場合：別居家族世帯の生計費の内訳を記入

収入額		金額（円/月）
①	被保険者の収入額	300,000 円
②	認定対象者(扶養に入れたい人)の収入額(給与・年金等すべて)	50,000 円

1ヶ月に必要な生活費の負担額（内訳）				金額（円/月）		
①	被保険者が負担している金額（別居の場合は被保険者からの仕送り額）			250,000 円		
②	認定対象者(扶養に入れたい人)が負担している金額			50,000 円		
③	①、②以外の方が負担している金額	氏名	健保 花子	続柄	妻	30,000 円
合計（①+②+③）				330,000 円		

上記、生計維持申立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、直ちに手続きを行います。遑って喪失となった場合は、医療費等は返金いたします。

(2023.09 改訂)