

■記入前に必ずお読みください。(健康保険業務以外の目的で使用することはありません。)

- 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。
- 別居の場合、仕送りは、生活費の補てんであることから、毎月送金されているものとします。送金方法は、手渡しは認めず、金融機関を通して行うものとします。

デサント健康保険組合理事長 殿

申請日： 年 月 日

**任意継続 生計維持申立書**



記号	番号	被保険者氏名

**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
		有 無 (離婚・死別 ⇒ 遺族年金 有 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	被保険者の今後1年間の収入見込額	円
②	認定対象者の今後1年間の収入見込額(給与・年金等すべて)	円

1ヶ月に必要な生活費の負担額 (内 訳)				金額 (円/月)
③	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)			円
④	認定対象者(扶養に入れたい人)が負担している金額			円
⑤	③、④以外の方が負担している金額	氏名	続柄	円
合計 (③+④+⑤)				円
⑥	主たる生計維持者について教えてください。(氏名)			)

2025.08改定

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。