

■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
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
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(扶養に入りたい人)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。
遡って喪失となった場合は、医療費等は返金いたします。