

年 月 日

スズキ健康保険組合理事長 殿

被保険者氏名 _____ ㊤

送 金 に 係 わ る 念 書

標記の件、健康保険組合への被扶養者認定の届け出に当たり、下記「1.別居中の方」に対し次の通り送金していることを申告します。

記

1. 別居中の方の 氏名及び続柄	続 柄
2. 送 金 の 内 容	毎月 円、 ボーナス時 円 1年間の合計送金（援助）額 円

誓約

以上の通り相違ありません。

年 月 日

「上記1.の別居中の方」(送金を受けている方) _____ ㊤

《注意》

※上記1.の続柄については、被保険者との関係を実母・養父・義母等詳しく記入してください。

※念書の差換えは行いません。念書により別居中の方への生計維持関係を認定基準と照合し判断します。

以 上

キ リ ト リ 線