

仕送り状況申立書

年 月 日

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名	
組合員 記号・番号	—
組合員氏名	

この度別居となった下記認定対象者に対し、以下のとおり仕送りを行っていることを申し立てます。

なお、本記載内容が事実と相違していた場合には、共済組合が指定する日をもって被扶養者の資格を喪失し資格喪失後に受診した医療費を返還することに異議ありません。

1. 仕送りの状況

別居認定対象者氏名	続柄	認定対象者収入(年額)	仕送り額(月額)	仕送り開始日
		円	円	年 月 日
		円	円	年 月 日
		円	円	年 月 日

2. 組合員の被扶養者にはなっていないが、別居認定対象者と同居している方

① 無 ② 有 

氏名	続柄	収入金額(年額)
		円
		円
		円

3. 組合員の年間収入

 円

※直近年度の総収入を記入してください

【仕送り金額の算出】

・被扶養者が1名で配偶者なし … 毎月5万円以上(年間60万円以上)

・被扶養者が1名で配偶者あり又は被扶養者2名以上

$$\boxed{\text{世帯合算収入}} \times \frac{1}{3} \times \frac{1}{12} = \boxed{\text{円/月}} \dots a$$

毎月5万円以上(年間60万円以上) … b

$a > b = a$ $b > a = b$ であることが条件となります

仕送り状況申立書

〇〇年〇〇月〇〇日

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名	〇〇市
組合員 記号・番号	〇〇〇〇—〇〇〇〇
組合員氏名	〇〇 〇〇

この度別居となった下記認定対象者に対し、以下のとおり仕送りを行っていることを申し立てます。

なお、本記載内容が事実と相違していた場合には、共済組合が指定する日をもって被扶養者の資格を喪失し資格喪失後に受診した医療費を返還することに異議ありません。

1. 仕送りの状況

別居認定対象者氏名	続柄	認定対象者収入(年額)	仕送り額(月額)	仕送り開始日
〇〇 〇〇	母	1,000,000円	50,000円	〇〇年〇〇月〇〇日
		円	円	年 月 日
		円	円	年 月 日

2. 組合員の被扶養者にはなっていないが、別居認定対象者と同居している方

① 無 ② 有 

氏名	続柄	収入金額(年額)
		円
		円
		円

3. 組合員の年間収入

4,480,000円

※直近年度の総収入を記入してください

【仕送り金額の算出】

- 被扶養者が1名で配偶者なし ... 毎月5万円以上(年間60万円以上)
- 被扶養者が1名で配偶者あり又は被扶養者2名以上

$$\boxed{\text{世帯合算収入}} \times 1/3 \times 1/12 = \boxed{\text{円/月}} \dots a$$

毎月5万円以上(年間60万円以上) ... b

$a > b = a$ $b > a = b$ であることが条件となります