

## ■被扶養者 生計維持状況調査票

※父母等を申請する場合で夫婦健在の場合(離婚は除く)に生計費を確認する為のものです。

1 申請者(被保険者)氏名(記号 番号 )	
父の氏名 (扶養の希望: あり・なし )	
母の氏名 (扶養の希望: あり・なし )	
扶養したい方と申請者は同居・別居どちらですか?	同居 ・ 別居
扶養したい方のいる世帯全員のの続柄と、人数を教えてください。例) 父、母、被保険者、子 計4名 など	(計 名)

### 2 扶養したい方と家族の収入の状況

※扶養したい方と同居の家族がいる時は、申請したい方含め全員分の収入額を記載してください。

扶養したい方が別居の場合は、別居の家族全員分の収入額を記載してください。

①父の収入額(給与、年金等)	円/月
②母の収入額(給与、年金等)	円/月
③父、母、または両方の預貯金等からの充当額	円/月
④申請者の生計負担額、または送金額	円/月
※同居の場合は「生計負担額」、別居の場合は「送金額」となります。 ※送金の場合、手渡しや被保険者名義の通帳を共有した仕送りは認められません。金融機関からの振り込みが証明できる方法で送金してください。	
⑤申請者以外からの送金もしくは生計負担額	円/月
⑥合計額	円/月

### 3 世帯一カ月の生計費(支出)

※扶養したい方と同居の場合、申請したい方含め世帯全員分の生計費を記載してください。

扶養したい方と別居の場合、別居の世帯全員分の生計費を記載してください。

合 計		円/月
・家賃(□被保険者の持家 □扶養したい方の持家 □借家 □他( ))		円/月
・食費		円/月
・水道光熱費		円/月
・通信費(電話等)		円/月
・医療費		円/月
・		円/月

上記記載事項に相違ありません。相違が生じた場合は、すみやかに申告いたします。

平成 年 月 日

被保険者氏名

印