

★単身赴任・子供が学生で進学による別居の場合は、この申告書は提出不要です★

様式番号	
適	7

部長	課長	扱	合議

別居家族生計維持関係申告書

事業所記号				被保険者番号				被保険者氏名			
別居被扶養者氏名		本人との続柄	生年月日	※(1)	職業及び収入		別居先の住所				
			S H	.	.						
			S H	.	.						
			S H	.	.						
			S H	.	.						
※(2)	1. 別居家族の1ヶ月の生計費 円/月										
扶養の状況	2. 被保険者からの送金月額 円/月										
	3. 他の者からの援助額 円/月										
※(3)	別居先の同居家族の氏名	本人との続柄	年令	職業及び生活状況			記載上の注意事項	※(1) 勤労所得だけでなく、副業所得、投資所得、利子収入、不動産収入、年金、恩給、アルバイト収入等を記入して下さい。			
								※(2) 扶養の状況について認定を受けようとする別居家族の1ヶ月当りの生計費(通常の生活に必要な経費)と、それに対する被保険者の送金月額、又他の者から援助を受けている場合はその月額等を記入して下さい。			
								※(3) 別居先で被扶養者と同居している家族がいる場合に記入して下さい。			
別居理由		(別居理由について詳しく記入して下さい)									
〔同居できない理由〕											
この調査にあたり上記のとおり提出します。なお、添付書類の提出及び内容に関する問い合わせについて事業主経由で行なうことに【同意します・同意しません】											
平成 年 月 日				住所							
				被保険者							
				氏名							
				印							
北海道農業団体健康保険組合理事長 殿											
※注 【同意します・同意しません】については選択される方に○をしてください。選択がない場合は、同意されたものとみなします。 ※注 同意されない場合は、別居家族の生計維持関係申告書及び添付書類を直接当組合に送付されるか、封筒に入れるなどして第三者にわからないようにされた上で事業所健康保険担当者に渡してください。なお、その場合は、ご本人へ直接連絡させていただくことがあります。											

注 この届出様式には援助額を確認できる振込書の写しを必ず添付願います