

生計維持に関する証明書

健康保険 被保険者 証の	記号	番号							
被扶養者氏名	性別	被保険者 との続柄	被扶養者の収入		被扶養者 配偶者	被扶養者の配偶者収入		被保険者 と同居・ 別居区分	被保険者 との生計 維持関係
			有・無	金額（年間収入）		有・無	金額（年間収入）		
昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	円	有・無	有・無	円	同居 別居	有・無
昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	円	有・無	有・無	円	同居 別居	有・無
昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	円	有・無	有・無	円	同居 別居	有・無
扶養理由(扶養しなければならない理由をくわしくお書きください)									
上記理由により扶養しています。					被保険者氏名				

令和 年 月 日

住 所

扶養の事実相違ないことを証明します。

(証明者) 役 職 名

氏 名

Ⓜ

(注) 1、証明書は被保険者勤務先の事業主(ヤマザキマツダ等)又は民生委員又は町内会長のいずれかの内、事情を最もよく知っている方にお願ひしてください。

2、収入金額欄の収入とは、給与所得・事業所得・不動産所得・年金・恩給など今後恒常的にうける年間総収入をいいます。