自 己 申 告 書

関西電力健康保険組合
常務理事 殿

平成　　年　　月　　日

被保険者氏名：　　　　　　印

（被保険者番号：　　　　　　）

家族「　　　　　」（続柄：　　　）の被扶養者手続きに際し、以下のとおり申告いたします

（内容）

・本申請以降も継続して毎月、規定額以上の金額を被保険者本人より「仕送り」いたします。
・「仕送り証明書」は廃棄せず、責任を持って全て保管することとし、健康保険組合から提出を求められた場合は速やかに応じます。
・上記「仕送り」および「仕送り証明書」は、関西電力健康保険組合の仕送り基準(※１)に応じたものとします。

なお、今後、上記対象者の状況に変更｛就職（パート・アルバイト含む）、仕送り中止、収入限度額超過　等｝があった場合は、速やかに必要な手続き（「被扶養者（減）」等）を行います。また、本申告内容に相違があった場合は、健康保険組合の指定する日まで遡って被扶養者資格を取り消されても異存ございません。

以　　上

(※１)「関西電力健康保険組合が定める仕送り基準」

・仕送りは、被扶養者の収入を上回っており、ならびに標準生計費（※）を上回っていなければならない。
（※かんでんけんぽホームページ「すこやかｗｅｂ」の「健康保険に加入する人」参照）
・仕送りは、原則毎月行う。一括送金ではなく、定期的かつ継続して行う。
・仕送り証明書は、振込依頼書（控）や預金通帳（写）など、送金者（被保険者）・受取者（被扶養者）の氏名、受取月日、送金額が確認できるものとし、<u>**手渡し、預け入れは認めない**</u>。

＜かんでんけんぽホームページ「すこやかｗｅｂ」の「こんなときの手続きは」→「被扶養者と離れて暮らすとき」参照＞

H30.3 更新