

仕送り内容申告書

(被保険者⇒会社の健保事務担当者)

提出日: 令和 年 月 日

対象者への仕送りについて下記の通り申告致します。

被保険者	保険証 記号・番号		被保険者 氏名	㊞		
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢: 歳 男・女

仕送り対象者について

仕送り 対象者	氏名		続柄:	年齢: 歳	男・女
	氏名		続柄:	年齢: 歳	男・女
	氏名		続柄:	年齢: 歳	男・女
	氏名		続柄:	年齢: 歳	男・女
	氏名		続柄:	年齢: 歳	男・女

(京成電鉄健康保険組合取扱い)

送金の方法は、現在、次の2通り以外認めていません。

送金方法による、それぞれの証明書類も次の通りですのでご理解ご協力お願い致します。

※現金書留、現金手渡し等の方法によるものは当健保は証明能力が低い為、認めておりません。

送金方法	証明書
銀行振込(口座から)	銀行振込の際の控え、あるいはその(写) 又は、振込む側の通帳(写)
銀行振込(現金を)	銀行振込の際の控え、あるいはその(写) 又は、振込まれた側の通帳(写)
口座自動振替(振込)	振替(振込)の記載のある通帳(写) <input type="checkbox"/>

仕送り内容を証明してください。

- 仕送り対象者に対する直近の6ヶ月分(予定含む)の送金の内容は、次の通りです。

6ヵ月分全て実施済みの場合:

⇒「」証明書」を本申告書に添付します。

未実施・あるいは6ヵ月分まだ実施していない場合:

⇒「書類の提出遅延に関する誓約書」【様式_⑦】を提出します。

⇒ 証明書が6ヵ月分揃った時点でまとめてすみやかに健康保険組合へ提出します。

No	仕送年月	送金額	送金方法	実施
1	R 年 月分	円	銀行振込・自動振替	済み・予定
2	R 年 月分	円	銀行振込・自動振替	済み・予定
3	R 年 月分	円	銀行振込・自動振替	済み・予定
4	R 年 月分	円	銀行振込・自動振替	済み・予定
5	R 年 月分	円	銀行振込・自動振替	済み・予定
6	R 年 月分	円	銀行振込・自動振替	済み・予定
合計		円		
平均		円		