

[※健康保険以外の目的には使用しません]

生活費明細申告書【同居】

◆記入前に必ずお読みください。

- ①認定対象者の方の、1ヶ月あたりの生活費を記入してください。
- ②内容によっては、確認のために追加書類をいただく場合があります。
- ③認定対象者の収入（扶養の優先順位がある同居家族の収入も含む）は全て生活費に充当されます。
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、（主として、被保険者によって、認定対象者の生計が維持されている）という判断はできませんので、あらかじめご了承ください。
- ④生活費の内容は、原則、毎月発生する費用を記入してください。
一時的費用（家屋修繕費、転居費用、手術費用など）や、申請の時点で発生していない費用については、生活費として認定できません。
- ※下記項目にある生活費の全てが認められるわけではありません。健康保険における『生計費』として認定できる部分において、判断いたします。

ソニー健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

健康保険の記号：

番号：

被保険者氏名：

対象者 の認定に伴い、1ヶ月あたりの生活費内容を以下の通り申告いたします。
なお、今後対象者の状況に変更があった際には、速やかに連絡し、認定基準から外れた場合には、直ちに扶養削除の手続きをいたします。
また、今回の申請内容に事実と相違した内容があった場合には、遡って被扶養者資格を取り消し、保険給付の返還をすることに異存ありません。

◆認定対象者の収入金額（円） （※遺族年金、障害年金、パート収入などあらゆる収入を全て含みます）	円
◆被保険者以外に認定対象者への生活費の負担や送金がある場合（円） （例：母の申請で、兄弟姉妹も生活費の一部を負担している場合など）	円

生活費（内訳）	認定対象者の 1ヶ月の生活費	備考・特記事項	認定可否 （※健保使用欄）
水道光熱費 （電気、ガス、水道等）	円		可 ・ 否
住居費 （家賃、ローン、固定資産税等）	円		可 ・ 否
食費 （主食、副食、外食、調味料等）	円		可 ・ 否
通信費 （電話・ネット等）	円		可 ・ 否
交通費 （タクシー代含む）	円		可 ・ 否
被服費	円		可 ・ 否
日用品費 （生活用品代等）	円		可 ・ 否
医療費	円		可 ・ 否
その他	円		可 ・ 否
その他	円		可 ・ 否
合計	円		

※ 黒のボールペンで、金額は全て月額で記入してください。認定可否欄は健康保険組合が使用します。

〔※健康保険以外の目的には使用しません〕

生活費明細申告書【別居】

◆記入前に必ずお読みください。

- ①認定対象者の方の、1ヶ月あたりの生活費を記入してください。
- ②内容によっては、確認のために追加書類をいただく場合があります。
- ③認定対象者の収入（扶養の優先順位がある同居家族の収入も含む）は全て生活費に充当されます。
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者から、自身の収入を超える送金がないと生活ができない状態である（主として、被保険者によって、認定対象者の生計が維持されている）という判断はできませんので、あらかじめご了承ください。
- ④生活費の内容は、原則、毎月発生する費用を記入してください。
一時的費用（家屋修繕費、転居費用、手術費用など）や、申請の時点で発生していない費用については、生活費として認定できません。
- ※下記項目にある生活費の全てが認められるわけではありません。健康保険における『生計費』として認定できる部分において、認定対象者の収入以上の送金が必要であるかどうかを判断いたします。

ソニー健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

健康保険の記号：

番号：

被保険者氏名：

対象者 の認定に伴い、1ヶ月あたりの生活費内容を以下の通り申告いたします。
なお、今後対象者の状況に変更があった際には、速やかに連絡し、認定基準から外れた場合には、直ちに扶養削除の手続きをいたします。
また、今回の申請内容に事実と相違した内容があった場合には、遡って被扶養者資格を取り消し、保険給付の返還をすることに異存ありません。

◆認定対象者の収入金額（円） （※遺族年金、障害年金、パート収入などあらゆる収入を全て含みます）	円
◆被保険者からの認定対象者への送金額（円）	円
◆被保険者以外に認定対象者への生活費の負担や送金がある場合（円） （例：母の申請で、兄弟姉妹も生活費の一部を負担している場合など）	円

生活費（内訳）	認定対象者の 1ヶ月の生活費	備考・特記事項	認定可否 （※健保使用欄）
水道光熱費 （電気、ガス、水道等）	円		可 ・ 否
住居費 （家賃、ローン、固定資産税等）	円		可 ・ 否
食費 （主食、副食、外食、調味料等）	円		可 ・ 否
通信費 （電話・ネット等）	円		可 ・ 否
交通費 （タクシー代含む）	円		可 ・ 否
被服費	円		可 ・ 否
日用品費 （生活用品代等）	円		可 ・ 否
医療費	円		可 ・ 否
その他	円		可 ・ 否
その他	円		可 ・ 否
合計	円		

※ 黒のボールペンで、金額は全て月額で記入してください。認定可否欄は健康保険組合が使用します。