

# 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		被扶養者の収入		被扶養者の配偶者の収入	被扶養者の配偶者の有無	被扶養者の配偶者の収入	被保険者と同居、別居の区分	主として被保険者による生計維持関係の有無
被扶養者の氏名	性別	被保険者との続柄	有無	金額(年間収入)	有無	金額(年間収入)	有無	金額(年間収入)	同居・別居	有・無	
生年月日				円		円		円			
明・大・昭・平 年 月 日	男・女		有・無		有・無		有・無		同居・別居	有・無	
明・大・昭・平 年 月 日	男・女		有・無		有・無		有・無		同居・別居	有・無	
明・大・昭・平 年 月 日	男・女		有・無		有・無		有・無		同居・別居	有・無	
明・大・昭・平 年 月 日	男・女		有・無		有・無		有・無		同居・別居	有・無	

**扶養理由** (扶養しなければならない理由を詳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 ㊟

平成 年 月 日  
 扶養の事実相違ないことを証明します。

住所  
 (証明者) 役職名

氏名印

㊟

- (注) 1. 証明書は事業主、社会保険委員、民生委員、町内会長又は上司など、事情を最もよく知っている方にお願ひしてください。  
 2. 被保険者が自ら名前を書く場合には、被保険者の押印は省略できます。なお、被保険者以外の方の押印は、省略することができません。  
 3. 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受ける年間総収入をいいます。