

※ 健 保 使 用 欄		
常務理事	事務長	担当者

健康保険
被扶養者申請

別居誓約書

被保険者記入用

カシオ健康保険組合 理事長 殿

私は、別居認定対象者について、主たる生活費を負担していることを
申告いたします。

本申請以降も毎月継続して「送金」を実施します。

送金方法については銀行等金融機関からの振込みとし直近3ヶ月分の
金融機関の振込み明細書を本申請書に添付して提出します。

なお、健康保険証の更新や被扶養者資格確認調査（検認）で健康保険
組合から指示があった場合は過去に遡り金融機関の振込み明細書を
提出致します。提出に応じられない場合や本誓約書内容に相違があった
場合は遡って被扶養者の資格を取り消されても異存はありません。

今後対象者の状況に変更があった場合は速やかに必要な手続きを
行います。

また削除日以降に医療機関を受診していた場合は速やかに全額
返納することを誓約いたします。

年 月 日

被保険者 証記号		被保険者 証番号	
被保険者 氏名・印	印		
申請申請 家族氏名	(フリガナ)		
続柄	年齢	歳	送金額 円

注) 本誓約書は当組合が健康保険被扶養者認定の確認の為に必要な書類です。健康保険業務以外の目的
には使用いたしません。

※健保受付日印