

■記入前に必ずお読みください。

- ① **過去3ヶ月平均**にもとづき、なるべく詳しく、正直に記入してください(年払いの費用は1か月あたりの金額を算出して記入してください)
- ② 内容により、確認のために**追加書類をいただく場合があります。**
- ③ **認定対象家族の収入(社会通念に照らし扶養する立場の優先順位が高い同居家族の収入を含む)は全て生計費に充当されます。**
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者の収入がないと生活できない状態にある(健康保険法の被扶養者の定義「主として被保険者の収入により生計を維持されている」と認めることができませんので、あらかじめご了承ください。
- ④ 提出された後はいかなる場合も修正ができませんのでご注意ください。漏れや誤りがないか提出前に必ずご確認ください。

村田製作所健康保険組合 理事長 殿

同居の場合

※別居でも被保険者が**単身赴任**で、認定対象者が被保険者の家族と同居の場合はこちらを使用してください

生活費明細書

(円)

【月額で記載】

生活費(内訳)	認定対象者を含めた世帯(同居している家族分含む)の1ヶ月の生計費(3ヶ月平均)
食費 (主食、副食、外食、調味料等)	
嗜好品費 (嗜好品、酒たばこ、小遣い等)	
住居費 (家賃、ローン、固定資産税等)	
住居費以外のローン (自動車等)	
水道光熱費 (電気、ガス、水道)	
通信費 (電話代等)	
教育費 (自己啓発・学費・塾・習い事を含む)	
被服費	
交通費 (通勤費用・タクシー代含む)	
娯楽費 (旅行代、新聞、雑誌を含む)	
保健衛生費 (理容代、生活用品代等)	
厚生費 (年金、健康保険、生命保険等)	
交際費 (慶弔関係、贈答品等)	
医療費	
その他 ()	
その他 ()	
合計	G

A. 認定対象者(扶養対象者)の氏名・続柄・収入金額(円)

(例: 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む)

認定対象者氏名	続柄	収入金額

B. 認定対象者と同居している収入のある家族の氏名・続柄・収入金額・生活費の負担額(円)

氏名	続柄	収入金額	生活費負担額

C. 被保険者が認定対象者を含めた世帯に入れている

生計維持費(円) []

D. Cのうち、被保険者自身にかかる生計費(円)

[]

E. 被保険者の実収入額(円) []

F. 被保険者を含めた世帯人数 []

その他特別な記載事項がある場合は記入

上記、生活費明細書の内容に相違ありません。漏れや誤りがないことを確認しました。
提出後は内容の修正ができないことを承知しました。
今後、状況が変わった場合は、直ちに手続きを行います。
遑って喪失となった場合は、医療費は返還いたします。

年 月 日

氏名 _____ (印)
記号-番号(_____)