

送金受領確認書

記入日：令和 年 月 日

長瀬産業健康保険組合理事長殿

私は、(被保険者氏名) から

毎月 円 を受領しており、

その全額を生活費としていることに間違いありません。

また、被保険者以外からの仕送りはありません。

尚、事実と相違した事項を記載していた場合は、被扶養者認

定を遡って取消し、保険給付金の返還をすることに異存あり

ません。また、被扶養者の認定基準から外れた時には、直ち

に扶養削除の手続きを致します

認定対象者住所 _____

認定対象者氏名(自署) _____