

鈴与健康保険組合 殿

被扶養者への仕送りに関する念書

私 鈴木 一郎 は、被扶養者である 鈴木 花子 に毎月の生活費として、
月額 100,000 円 を手渡しではなく、銀行振込み又は現金書留により送金致します。

今後、貴健保組合から提出の依頼があった場合は、速やかに仕送り(送金)に関する明細を提出いたします。

義務を怠り、又は事実と異なる届出を行っていた場合は、遡っての資格取消を受け当該期間にわたり貴健保組合から受けた療養費及び給付金、受診済の健診費用の全てを返戻致します。

令和 年 月 日

記号 - 番号: 1 - 1111

事業所名: 鈴与株式会社

被保険者氏名: 鈴木 一郎 印 (自署の場合は押印は不要です)

被扶養者氏名: 鈴木 花子 印 (自署の場合は押印は不要です)