

送金額証明書

|                   |       |    |      |
|-------------------|-------|----|------|
| 記号                | 1     | 番号 | 6935 |
| 送金対象者氏名<br>(被扶養者) | 日本 国子 |    | 続柄 母 |

\*送金した年月、送金した金額および合計額をご記入ください。

| 送金年月      | 送金額      | 送金年月       | 送金額       |
|-----------|----------|------------|-----------|
| 2024年 1 月 | 75,000 円 | 2024年 7 月  | 75,000 円  |
| 2024年 2 月 | 80,000 円 | 2024年 8 月  | 80,000 円  |
| 2024年 3 月 | 75,000 円 | 2024年 9 月  | 75,000 円  |
| 2024年 4 月 | 75,000 円 | 2024年 10 月 | 75,000 円  |
| 2024年 5 月 | 75,000 円 | 2024年 11 月 | 75,000 円  |
| 2024年 6 月 | 80,000 円 | 2024年 12月  | 80,000 円  |
| 2024年     | 送金額合計    |            | 920,000 円 |

上記事項について、相違ないことを証明いたします。

なお、万一相違がある場合は、一切の責任を負うことを誓約いたします。

2025 年 7 月 8 日

被保険者氏名

日本 一朗

印

<送金額の基準>

下記の条件をすべて満たしていること。

- 送金対象の被扶養者の年収よりも送金額が多いこと
- 1人につき、1ヶ月の送金額
  - ・60歳未満 55,000円以上／月
  - ・60歳以上 75,000円以上／月