

送金額証明書

保険証記号	1	番号	6935
送金対象者氏名 (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
平成 28年 1月	75,000 円	平成 28年 7月	75,000 円
平成 28年 2月	80,000 円	平成 28年 8月	80,000 円
平成 28年 3月	75,000 円	平成 28年 9月	75,000 円
平成 28年 4月	75,000 円	平成 28年 10月	75,000 円
平成 28年 5月	75,000 円	平成 28年 11月	75,000 円
平成 28年 6月	80,000 円	平成 28年 12月	80,000 円
平成 28 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。

平成 29 年 10 月 10 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