

給与条例上の扶養親族として認定されていない者で、恒常的な収入が年額130万円（公的年金等受給者の場合は年額180万）未満である者を認定申告する場合に「被扶養者認定申告書」〔整理番号10〕に添付する。

県事協

扶 養 事 実 申 立 書

共済事務担当者印



(特別認定 (各種学校の学生・生徒を除く。))

| | | | | | | | |
|--|---------------------|---|-----------------------------|---|---|---|-----|
| 認定を受けようとする者 | 氏 名 | 共 済 一 郎 | | 職 業 | 無 職 | 組 合 と の 続 柄 | 長 男 |
| | 生 年 月 日 (和 暦) | 平 成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | 年 齢 | 2 7 歳 | | |
| | 組 合 員 と の 居 住 区 分 等 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 ・ 別居【別居先の住所: 学生等の場合〔整理番号12〕を利用する 】 | | | | | |
| | | 別 居 の 理 由 | | | | | |
| | 配 偶 者 の 有 無 | 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 現在加入している又は直近に加入していた健康保険等の名称 | | 協 会 け ん ぽ | | |
| | 健 康 状 態 | 良好 <small>(病気療養中の場合は、病名、入院・通院の別、発病年月日及び傷病手当金の受給の有無を、障害がある場合は、障害の程度及び傷病手当金の受給の有無を記入する。)</small> | | | | | |
| | 収 入 状 況 | 公的年金収入 <small>(国民・厚生・共済年金、恩給・扶助料等)</small> | 有【年間総額 | | 円】 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| | | 私的年金収入 <small>(企業年金、個人年金等)</small> | 有【年間総額 | | 円】 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| | | 給与収入 <small>(パート・アルバイト等収入も含む。)</small> | 有【年間見込総額 | | 円】 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| | | 自営業・農業等による事業収入 | 有【年間総額 | | 円】 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 資産収入 <small>(地代・家賃、利子、配当等)</small> | | 有【年間総額 | | 円】 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | |
| 雇用保険法による失業給付 <small>(該当する番号を○で囲む。)</small> | | | | 1. 受給中 (基本手当日額: 円) 2. 受給予定 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 受給終了 4. 受給権放棄 5. 受給要件に該当しない 6. 雇用保険未加入 | | | |
| その他の収入 | 有【年間総額 | | 円】 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| 扶 養 組 合 員 義 務 者 以 外 の 氏 名 | 認定を受けようとする者との続柄 | 職 業 | 年 収 入 額 (年 金 額 を 含 む。) | 認定を受けようとする者を扶養することができない理由 | | | |
| 共 済 花 子 | 母 | 無 職 | な し | 被扶養者の認定を受けているため | | | |
| 組合員が扶養しなければならない理由 ① 組合員が扶養するに至った経緯 ② 組合員が扶養している状況 (いつからどのように) ③ 認定を受けようとする者が別居している場合は、組合員及びその他の者の送金等の状況等を具体的に記入する。 | | <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 雇用保険の基本手当を日額3,612円以上受給している期間(給付対象期間)は、被扶養者として認められない。 </div> <p style="color: red;">△△年より5年間勤務していた会社を●●年3月31日付けで退職しました。そのため現在無職無収入となり、父親である私の収入により生計を維持しています。</p> | | | | | |
| 上記の者は、主として私の収入により生計を維持していることを申し立てます。 公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 〒 8 9 0 - 8 5 6 6 住 所 鹿 児 島 市 共 済 町 2 - 2 令 和 ●●年 9 月 8 日 申 立 者 (組 合 員) 氏 名 共 済 太 郎 | | | | | | | |
| 上記の申立事項は、事実と相違ないものと認めます。 令 和 ●●年 9 月 8 日 職 名 校 長 所 属 所 長 氏 名 鹿 児 島 一 郎 | | | | | | | |

