

扶 養 申 立 書

被扶養者として認定を受けようとする者					
組合員証記号番号		—		認定対象者氏名	
続柄		年齢	歳	組合員と同居 別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
<input type="checkbox"/> 無職 { <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 障害のため就労できない 			年間所得推計額		
			給与等所得		円
			営業等所得		円
			農業等所得		円
			公的年金等		円
			その他		円
			合計		円—
<input type="checkbox"/> 勤務中(勤務先:) <input type="checkbox"/> 農業・営業等に従事 <input type="checkbox"/> 年金受給中(種類:) <input type="checkbox"/> その他()					
1 扶養されるまでの状況(加入していた保険: <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> その他)					
2 組合員が扶養しなければならない事情(できるだけ詳細に記述のこと)					
3 父母等でどちらか一方を認定する場合に記入してください。					
①配偶者について (父または母)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有の場合……配偶者の収入	
				円	
				無の場合……恩給・遺族年金の有無	
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
②父母等と別居し、扶養しなければならない場合の生計費の援助方法と援助額					
<input type="checkbox"/> 送金 <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> その他			生活費の援助額 (<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 年額)		円
4 組合員以外の扶養義務者の状況					
続柄	氏名	所得	円	扶養状況	
			円		
			円		
			円		
上記の理由により扶養していることを申し立てます。 高知縣市町村職員共済組合 理事長 殿 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">組合員氏名</div>					
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">民生委員</div>					

* 所得がある場合は、所得金額が確認できる書類を添付してください。
 * については該当するすべての項目にレを付してください。