

扶 養 の 申 立 書

組合員証記号番号	-	組合員氏名			
被扶養者氏名		続柄		年齢	歳
1 認定を受けようとする者の現状について (レ点を記入してください。複数ある場合は全てチェックしてください。)					
<input type="checkbox"/> 学生 (学校名:) <input type="checkbox"/> 勤務中 (勤務先:)					
<input type="checkbox"/> 無職... <input type="checkbox"/> 家事、育児に従事 <input type="checkbox"/> 自宅で勉強中 <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 雇用保険待機中 <input type="checkbox"/> 求職中					
<input type="checkbox"/> 農業・営業等に従事 <input type="checkbox"/> 障害のため就労できない <input type="checkbox"/> その他 ()					
<input type="checkbox"/> 年金受給中... <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 (基礎年金) <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> (請求中) <input type="checkbox"/> 企業年金 (<input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 企業年金基金 <input type="checkbox"/> その他 ()					
扶養認定を受ける者の今後見込まれる年間収入推計額					
給与等収入	円	公的年金 (遺族・障害含む)	円	農業・漁業収入	円
事業収入	円	不動産収入	円	その他	円
合計	円				
2 扶養されるまでの状態					
①届出前の勤務状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 勤務先 () 在職期間 年 月 日 ~ 年 月 日				
②申告前の医療保険制度	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> 健康保険の被扶養者				
③雇用保険の加入状況	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 → <input type="checkbox"/> 受給する <input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給対象外				
	<input type="checkbox"/> 受給終了 (月 日終了)				
④扶養されるまでの状態を詳しく記入ください。					
3 父母等で、いずれか一方を認定する場合 その配偶者について記入してください。					
<input type="checkbox"/> 有 → 年間収入 (万円) 加入保険制度 ()					
<input type="checkbox"/> 無 → 恩給、遺族年金の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
4 配偶者又は18歳未満の子以外を認定する場合は世帯全員の状況を記入してください。(認定対象者を除く)					
続柄	氏名	年齢	職業	認定状況	年間収入推計額
配偶者				認定・認定外	円
子				認定・認定外	円
子				認定・認定外	円
				認定・認定外	円
				認定・認定外	円
				認定・認定外	円
5 別居している場合はその理由及び組合員からの援助額を記入してください。					
組合員からの援助額	月額... (万円)	年額... (万円)			
6 組合員が生計維持しなければならない理由を詳しく記入ください。					
申立者欄	上記のとおり申し立てします。 なお、共済組合の認定基準を理解し、その要件を欠いたときは、すみやかに取消手続きを行うことを確約します。 平成 年 月 日 三重県市町村職員共済組合理事長 様 氏 名		所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名	