

## 被扶養者継続認定申請書 (特別認定継続者用)

組合員証記号番号		組合員氏名		組合員生年月日		所属コード		所属所名	
公立秋 第 号				年 月 日					
継続認定を受けようとする者	氏 名	続柄	生 年 月 日	職 業	年間所得推定額			現 住 所	継続認定を受けようとする理由
					種 別	金 額			
			昭・平 ・令	年 月 日				円	
			昭・平 ・令	年 月 日					
			昭・平 ・令	年 月 日					
			昭・平 ・令	年 月 日					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p>公立学校共済組合秋田支部長 様</p> <p style="text-align: right;">申 請 者</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">フリガナ 氏 名</p>									
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: right;">〒 — (電話番号) — —</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 所 在 地</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 名</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 長 職 氏 名</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>									

※「年間所得推定額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、不動産所得、事業所得、年金給与所得、その他の所得の推計額を記入してください。