

収入等に関する申告書

認定を受けようとする者	住 所			
	氏 名		組合員との続柄	
	生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日		

認定を受けようとする者の収入状況は次のとおりです。
(該当する項目について記入してください。)

- 1 無収入です。
- 2 下記のとおり収入があります。
 - (1) 雇用保険の失業給付を、日額 円受給しています。(別添の受給資格者証写しのとおり)
 - (2) 資産収入(家賃・地代・配当・利子等)は、月平均 円です。
 - (3) 年金等の収入については、下記のとおりです。
 - (4) その他収入(収入) (月額 ・ 年額 円)

なお、上記の者に認定基準限度額以上の収入が生じた場合は、遅滞なく届出を誓約いたします。

令和 年 月 日

公立学校共済組合岩手支部長 様

組合員氏名

年 金 制 度 名	給付の種類別	金 額 (年 額)
1 個人年金		円
2 国民年金法		円
3 厚生年金保険法		円
4 国家公務員等共済組合法		円
5 地方公務員等共済組合法		円
6 私立学校教職員共済組合法		円
7 農林漁業団体職員共済組合法		円
8 恩給法 (退隠料等条例)		円
9 その他 ()		円

- (注) 1 受給している年金等について記入してください。
 2 「給付の種類」については、老齢・障害・遺族等を記入してください。
 3 「その他」の場合は、()の中に年金制度名を記入してください。
 4 恩給・年金証書(改定された場合は、最新の改定通知書)の写しを添付してください。
 ※ 証書等の写しには、受領年月日を記入してください。