

扶 養 申 立 書

組合員氏名		所属所名	
-------	--	------	--

1 認定対象者

氏名		性別		続柄		
生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢	才
【収入額の内訳】 ※有・無のいずれかに○をつけること						
1、遺族年金	有・無	年額	円	※収入があるものについては、金額を確認できる書類を添付すること		
2、障害年金	有・無	年額	円			
3、私的年金（個人年金）	有・無	年額	円			
上記1、2、3以外の年金	有・無	年額	円			
事業・農業等収入	有・無	年額	円			
給与収入（アルバイト等を含む）	有・無	平均月額	円			
雇用保険受給	有・無	日額	円			
その他収入（家賃、利子、配当金など）	有・無	年額	円			

2 認定対象者の状況

扶養の事実発生日	年	月	日
配偶者の有無	有	・	無（有の場合、配偶者の年収：円）
組合員との居住区分	同居 ・ 別居		
	別居の場合・・・仕送り額：円／月		
	別居先での同居人の有無：有 ・ 無 (有の場合、同居人の続柄)		

3 扶養の状況

※現在の扶養の状況をできるだけ詳しく記入し、組合員以外に扶養義務者がいる場合は、その者が扶養できない理由も詳しく記入すること

上記のとおり、認定を受けようとする者は、私が扶養していることを申し立てます。

令和 年 月 日

公立学校共済組合長崎支部長 様

組合員氏名