

記入例2

扶養事実届（検認用）

所属所名				組合員氏名					
所属所コード				組合員番号					
福利小学校				福 利 太 郎					
4	9	A	9	9	8	9	9	9	9

◆ 提出の際は、様式の右上に電算用ゴム印を押印又は記入すること。

I 認定対象者	氏 名 (続柄)	福利孝子		生 年 月 日	昭和 平成 令和	35 年 1 月 21 日	性 別	男 女
	居住状況	同居 (別居)		(別居の場合は右欄Vも記入)				

II 扶養理由	◆ 扶養の実態、扶養の理由を具体的に記入してください。 ◆ 通常の扶養義務者が他にいる場合には、その者が扶養できない理由を具体的に記入してください。(※)
	母は、年金収入のみであり、収入額が少ないため。通常の扶養義務者である父も年金収入のみのため、私が母の生活費として、毎月75,000円を送金している。

※ 通常の扶養義務者とは、社会通念上、扶養第一義務を負うと考えられる者。又は、共同扶養における他の扶養義務者。

III 前年1月～12月の状況	◆ 該当する項目すべてに○をしてください。 職 業 : 無 (具体的記入) 収入の有無 : 無 (以下に記入してください。)				
	収入の種別	収入等の種別	有無	「有」の場合の種別	金額 (年額)
	公的年金	有	無	老齢又は退職年金・遺族年金・障害年金・その他	900,000
	私的年金	有	無	名称 (個人年金)	600,000
	(注) 企業年金・財形年金・農業者年金も含まれます				
	給与収入	有	無	受給しているすべての年金改定通知書(最新)及び所得証明書を添付してください。	
	事業所得等	有	無	給与及び年金以外に収入があり、確定申告をしている場合は、年金改定通知書、確定申告書及び損益計算書(収支内訳書)を添付してください。	
	(注) 原則として確定申告				
	その他	有	無		
				年間収入額 (A)	1,500,000

公立学校共済組合埼玉支部長 様	
扶養の事実について上記のとおり申告します。 なお、被扶養者としての要件を欠くこととなった場合には、速やかに申	
令和 7 年 6 月 6 日	住 所 さいたま市浦和区高
申請者	氏 名 福 利 太

III 組合員と同居する家族	氏 名	続柄	年齢	職業	公立学校共済組合員である場合には○	組合員本人の被扶養者である場合には○	収入額 (年額)	組合員番号
	福利太郎	本人 (組合員)	40	教員	○	○	6,800,000 円	
	福利花子	配偶者 (有・無)	38	教員	○	○	6,500,000 円	123456
	福利一郎	長男	15	学生		○	0 円	
	福利みどり	長女	13	学生		○	0 円	
							円	

IV 通常の扶養義務者	◆ 組合員本人以外に通常の扶養義務者がいる場合、その者について記入してください。通常の扶養義務者についてⅢ、Ⅴに記入している場合は、記入不要です。							
	氏 名	続柄	年齢	職業	公立学校共済組合員である場合には○	組合員本人の被扶養者である場合には○	収入額 (年額)	摘要
							円	
	認定対象者との居住状況	同居・別居	別居の場合、送金額 (年額) を記入				円 (C)	

V 別居扶養に関する事項	◆ 認定対象者に対する組合員及び他の送金者の送金額等				
	氏 名	続柄	送金額 (年額)	送金方法 (○で囲んでください。)	送金の開始日
	福利太郎	本人 (組合員)	900,000 円 (B)	口座振り込み 現金書留	H29 年 12 月 21 日
	組合員本人以外の送金者の状況 (有・無)				組合員本人については、送金書類です。令和6年1
	氏 名			有無について○をつけてください。	令和6年1月～令和6年12月分の通帳の写し(名義部分を含む)を添付してください。送金部分にはマーカーで印をつけてください。
					円 (C) その他 () ※送金の事実が確認できる書類とは、預金通帳の写し(原則被扶養者名義のもの)現金書留の控え等です。
	別居先の家族構成 (同居者 有・無)				
	氏 名	続柄	年齢	収入額 (年額)	認定対象者に対する生活費負担額 (D)
	福利健一	父	70	1,900,000 円	200,000 円
					円

障害・遺族等の公的年金を受けている場合は、当該年金に係る年金額改定通知書の写し及び所得証明書の写しを添付してください。給与及び年金以外に収入があり、確定申告をしている場合は、上記に加え、年金改定通知書、確定申告書及び損益計算書(収支内訳書)を添付してください。

例: $(1,900,000 - 1,500,000) \times 1/2$
父の年間収入 母の年間収入
= 200,000
この例によらない場合は、実際の生活費負担額を記入してください。