

扶養の申立書

任意継続組合員氏名	所属所名	任意継続組合員
公立 太郎	所属所コード	E 9 9 9 8

1 認定を受けようとする者

氏名	公立 花子	性別	男・ 女	続柄	長女	年齢	25
生年月日	平成 8 年 1 月 1 日	従前加入保険	社会保険				
職業 (在 学 校 名)	無職						

2 認定を必要とする事情

扶養しなければならない理由

体調不良のため退職し、家で療養中。

現在の状況等を詳しく記入し、扶養しなければならない理由を明確に記載してください。

該当項目はすべて記入して下さい。

- 会社を退職したため 退職日 令和 3 年 1 月 3 0 日
- 婚姻のため 婚姻日 年 月 日
- 出産をひかえているため 出産予定日 年 月 日
- 雇用保険受給終了 終了日 年 月 日
- 病気療養のため
- 収入が少なくなったため 理由 _____
- その他 理由 _____

認定対象者の状況を記入して下さい。

- 配偶者の有無 有 **無**
- 組合員との同居・別居の区分 **同居** 別居
- 同居していない理由 理由 _____
- 別居の場合は仕送り額 円/月 仕送りが必要な被扶養者のみ
- 別居先での同居人の有無 有 無 続柄 (_____)

別居の場合は、同居していない理由と仕送り額を記入(一年後、公的な仕送り額の明細書の写し要)。子を除く

3 所得(収入)の有無 有無に記入し、有りの場合は収入額の内訳を記入して下さい。

収入額の内訳					備考欄	
1	遺族年金	有	無	年額	0円	
2	障害年金	有	無	年額	0円	
3	個人年金等	有	無	年額	0円	
4	上記以外の年金	有	無	年額	0円	
5	事業・農業等所得	有	無	年額	0円	
6	給与収入(アルバイト等含む)	有	無	月額	0円	
7	雇用保険	有	無	日額	0円	病気のため延期。
8	資産収入(地代・家賃・利子等)	有	無	年額	0円	
9	その他	有	無	年額	0円	
合計額					0円	

収入無

- 1 これまで働いた経験がない
- 2 退職 (雇用保険について、該当項目はすべて記入して下さい。)
 - 雇用保険適用外の勤務
 - 雇用保険の権利放棄 (権利放棄する時は、公共職業安定所の証明書又は離職票の原本を添付)
 - 雇用保険受給申請中
 - 雇用保険受給終了 終了日(年 月 日) (受給終了証明添付)
- 3 その他 (病気療養のため延期)

4 扶養義務のある他の親族について

有 氏名 公立 華 続柄 母

① 生活援助の有無 有 毎月 円 臨時 円
 無

② 扶養手当の支給対象者 なっている なっていない

③ 源泉所得税の控除対象 なっている なっていない

無

両親の扶養申請は組合員の兄弟
 子供の扶養申請は組合員の配偶者を
 指します。
 扶養義務者が他にいる場合、扶養して
 いない旨の申立書「様式の規定無」が
 別途必要です。

5 その他

医療費公費負担の認定となっているものはありますか。
 重度心身障害者医療費助成 有 無

6 家族構成(同居・別居を含め全員について記入して下さい。)

氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先	同居・別居	年間収入	健康保険の状況
公立 太郎	本人	昭和 3 0 年 12 月 31 日	無職		同居	1,600,000	公立共済
公立 花子	妻	昭和 3 1 年 12 月 12 日	無職		〃	1,200,000	公立共済
公立 一	長男	平成 5 年 7 月 1 日	無職		〃	0	無保険
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					

生計の状況は、上記のとおり私が扶養している事を申し立てます。

なお、今後収入が被扶養者認定基準額を超えた時など取消事由が発生した場合には速やかに届け出るとともに、認定取消日以後に受けた給付がある場合には共済組合からの請求により返還します。

令和 3 年 12 月 1 日

公立学校共済組合徳島支部長 殿

任意継続組合員氏名



(自署の場合省略可)