

## 記入例

## 扶養事実申立書

太枠内の全てを記入してください。

## 1. 認定対象者について

氏名	山口 扶養母		組合員の税法上の被扶養者となっているか	はい・いいえ
配偶者の有無及び無の場合の理由	有・無	未婚・離婚・死別	( R△△年 3月 31日死亡・生前の職業 会社員 )	
直近の社会保険等	加入者本人被扶養者	国保・健保・共済・任意継続	( R△△年 4月 1日喪失 )	その他( )

## 2. 認定対象者の所得\*について

該当する項目すべての□にチェックをし、所得の内容に○印または( )に詳細を記入してください。

※ 認定日以降に将来にわたって恒常的に取得できると見込まれる収入のことで、所得税法上の所得とは異なります。

所得の種類	所得の内容	添付書類	
<input type="checkbox"/> 給与所得	給料、賞与、手当、賃金・報酬・その他 ( )	裏面の別表を参照の上、所得の種類に応じた必要書類を添付してください。  現在無収入の場合でも、所得証明書に収入が記載されている場合は、状況に応じた書類の提出が必要となります。	
<input checked="" type="checkbox"/> 年金所得 ※受給権を有しているものすべて(支給停止になっている場合も含む)	老齢年金・遺族年金・障害年金・恩給・企業年金 農業者年金・その他の年金 ( ) <input type="checkbox"/> 繰上げ請求あり( 年 月 日請求) <input type="checkbox"/> 繰下げ請求あり( 年 月頃請求予定)		
<input type="checkbox"/> 事業所得	農業・事業・不動産・その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 利子所得	預貯金、有価証券利息・株式配当金・その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 株式等の譲渡所得	特定口座・その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 雇用保険	受給中・待機中または延長中(受給予定 年 月)		給付日額
<input type="checkbox"/> 休業給付	傷病手当金・出産手当金・その他 ( )		円
<input type="checkbox"/> その他の所得	( )		
<input type="checkbox"/> 所得はなく、無収入である			

## 3. 認定対象者に対する他の扶養義務者(配偶者・父母・兄弟姉妹等)の状況 ※証明書類等を求める場合があります。

他の扶養義務者がいる場合はその詳細を、いない場合は氏名欄に「なし」と記入してください。

続柄	氏名	生年月日	年収	同居・別居	認定対象者への仕送額	認定対象者を扶養できない理由等

## 他の扶養義務者について(一般的な例)

- ・認定対象者が配偶者の場合、通常は組合員が扶養義務者であるため、記入不要
- ・認定対象者が子の場合、両親が扶養義務者であるため、組合員以外の親(組合員の配偶者等)の状況を記入
- ・認定対象者が親の場合、認定対象者の配偶者、親(組合員から見て祖父母)、子(組合員から見て兄弟姉妹等)全員の状況を記入
- ・認定対象者が兄弟姉妹の場合、認定対象者の配偶者、親、子(組合員から見て甥姪)、兄弟姉妹全員の状況を記入
- ・認定対象者が配偶者の親等の場合、配偶者の状況を記入

※記入欄が不足するときは、別紙に必要事項を記入し添付すること(組合員の署名が必要)

「4. 組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由」には、組合員が主たる生計維持者であること等、その事情や実態を詳しく疑義のないよう記入

令和△△年△△月△△日 組合員等記号・番号(△△△-△△△△)

組合員氏名 山口 共済

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和△△年△△月△△日

所属所長 職名 ○○市長  
氏名 ○○ ○○