

被扶養者に関する申立書

全ての必要事項に記載、または○印を付けてください。

(認定対象者が18歳未満又は学生で、無収入の場合は、※欄の記入は不要です。)

| 世帯全員の状況 | | | | | |
|--|----|----|--------|-------|---------|
| (認定対象者を含め、必ず組合員世帯全員を記入してください。認定対象者が別居の場合は別居世帯も全員記入してください。) | | | | | |
| 氏名(年齢) | 続柄 | 職業 | 認定状況 | 居住地 | 年間収入推計額 |
| 組合員 (歳) | 本人 | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| (歳) | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| (歳) | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| (歳) | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| (歳) | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| (歳) | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| (歳) | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|--------|---|
| ※ 認定対象者の状況 | 氏名(年齢) | 今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について | | 区分 | | |
| | (歳) | 1 健保組合・他の共済組合 2 静岡県市町村職員共済組合 | 3 国民健康保険 4 その他() | 1 被保険者本人 2 家族(被扶養者) | 3 任意継続 | |
| | 雇用保険の失業給付について | | | 職業等の状況について | | |
| | 1 令和 年 月頃から受給予定 | 4 受給しない | 1 パート・アルバイト | 4 無職 | | |
| | 2 受給中 | 5 雇用保険加入中 | 2 自営 | 5 休職・休業中 | | |
| | 3 受給終了(年 月頃) | 6 雇用保険未加入 | 3 大学・専門学校等 | 6 その他() | | |
| | 今後の年間収入推計 | | | | | |
| | 給与収入(パート等含む) | 有・無 | 円 | 不動産収入 | 有・無 | 円 |
| | 年金収入(遺族・障害・私的含む) | 有・無 | 円 | 育児休業手当金(請求中・予定含む) | 有・無 | 円 |
| | 事業等収入(農業・営業等) | 有・無 | 円 | 傷病手当金(請求中・予定含む) | 有・無 | 円 |
| 失業給付(基本手当等) | 有・無 | 円 | その他の収入() | 有・無 | 円 | |
| 合計 円 | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|--------|---|
| ※ 認定対象者の状況 | 氏名(年齢) | 今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について | | 区分 | | |
| | (歳) | 1 健保組合・他の共済組合 2 静岡県市町村職員共済組合 | 3 国民健康保険 4 その他() | 1 被保険者本人 2 家族(被扶養者) | 3 任意継続 | |
| | 雇用保険の失業給付について | | | 職業等の状況について | | |
| | 1 令和 年 月頃から受給予定 | 4 受給しない | 1 パート・アルバイト | 4 無職 | | |
| | 2 受給中 | 5 雇用保険加入中 | 2 自営 | 5 休職・休業中 | | |
| | 3 受給終了(年 月頃) | 6 雇用保険未加入 | 3 大学・専門学校等 | 6 その他() | | |
| | 今後の年間収入推計 | | | | | |
| | 給与収入(パート等含む) | 有・無 | 円 | 不動産収入 | 有・無 | 円 |
| | 年金収入(遺族・障害・私的含む) | 有・無 | 円 | 育児休業手当金(請求中・予定含む) | 有・無 | 円 |
| | 事業等収入(農業・営業等) | 有・無 | 円 | 傷病手当金(請求中・予定含む) | 有・無 | 円 |
| 失業給付(基本手当等) | 有・無 | 円 | その他の収入() | 有・無 | 円 | |
| 合計 円 | | | | | | |

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由、事情等 | 別居の場合、別居している理由及び組合員からの送金(仕送り)額 |
| 理由、事情、今後の就労予定等 | 理由: |
| | 送金額:月額 円 |

| | | | |
|------|---|--------|---|
| 申立者欄 | 上記のとおり申し立てます。 なお、被扶養者が認定要件を欠いたときは、遅滞なく取消手続きを行うことを確約します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 氏名 | 所属所確認欄 | 上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名 |
| | | | |

被扶養者の認定（組合員資格取得同日認定）

別記様式第3号

被扶養者に関する申立書

全ての必要事項に記載、または○印を付けてください。

(認定対象者が18歳未満又は学生で、無収入の場合は、※欄の記入は不要です。)

| 世帯全員の状況 | | | | | |
|--|----|-----|----------------|---------------|------------|
| (認定対象者を含め、必ず組合員世帯全員を記入してください。認定対象者が別居の場合は別居世帯も全員記入してください。) | | | | | |
| 氏名(年齢) | 続柄 | 職業 | 認定状況 | 居住地 | 年間収入推計額 |
| 組合員 共済太郎 (33歳) | 本人 | 公務員 | 認定・認定外 | 同居・別居 | 5,000,000円 |
| 共済花子 (28歳) | 妻 | パート | 認定・ 認定外 | 同居 ・別居 | 600,000円 |
| 共済一郎 (4歳) | 長男 | 幼稚園 | 認定・ 認定外 | 同居 ・別居 | 0円 |
| ()歳 | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| ()歳 | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| ()歳 | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |
| ()歳 | | | 認定・認定外 | 同居・別居 | 円 |

| ※ 認定対象者の状況 | 氏名(年齢) | 今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について | | 区分 | | |
|------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------|--|
| | 共済花子 (28歳) | ① 健保組合・他の共済組合 2 静岡県市町村職員共済組合 | 3 国民健康保険 4 その他() | 1 被保険者本人 2 家族(被扶養者) | 3 任意継続 | |
| | 雇用保険の失業給付について | | 職業等の状況について | | | |
| | 1 令和 年 月頃から受給予定 2 受給中 3 受給終了(年 月頃) | 4 受給しない 5 雇用保険加入中 ⑥ 雇用保険未加入 | ① パート・アルバイト 2 自営 3 大学・専門学校等 | 4 無職 5 休職・休業中 6 その他() | | |
| 今後の年間収入推計 | | | | | | |
| 給与収入(パート等含む) | 有・ 無 | 600,000円 | 不動産収入 | 有・ 無 | 円 | |
| 年金収入(遺族・障害・私的含む) | 有・ 無 | 円 | 育児休業手当金(請求中・予定含む) | 有・ 無 | 円 | |
| 事業等収入(農業・営業等) | 有・ 無 | 円 | 傷病手当金(請求中・予定含む) | 有・ 無 | 円 | |
| 失業給付(基本手当等) | 有・ 無 | 円 | その他の収入() | 有・ 無 | 円 | |
| 合計 | | 600,000円 | | | | |

| ※ 認定対象者の状況 | 氏名(年齢) | 今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について | | 区分 | | |
|------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------|--|
| | ()歳 | 1 健保組合・他の共済組合 2 静岡県市町村職員共済組合 | 3 国民健康保険 4 その他() | 1 被保険者本人 2 家族(被扶養者) | 3 任意継続 | |
| | 雇用保険の失業給付について | | 職業等の状況について | | | |
| | 1 令和 年 月頃から受給予定 2 受給中 3 受給終了(年 月頃) | 4 受給しない 5 雇用保険加入中 6 雇用保険未加入 | 1 パート・アルバイト 2 自営 3 大学・専門学校等 | 4 無職 5 休職・休業中 6 その他() | | |
| 今後の年間収入推計 | | | | | | |
| 給与収入(パート等含む) | 有・ 無 | 円 | 不動産収入 | 有・ 無 | 円 | |
| 年金収入(遺族・障害・私的含む) | 有・ 無 | 円 | 育児休業手当金(請求中・予定含む) | 有・ 無 | 円 | |
| 事業等収入(農業・営業等) | 有・ 無 | 円 | 傷病手当金(請求中・予定含む) | 有・ 無 | 円 | |
| 失業給付(基本手当等) | 有・ 無 | 円 | その他の収入() | 有・ 無 | 円 | |
| 合計 | | 円 | | | | |

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由、事情等 | 別居の場合、別居している理由及び組合員からの送金(仕送り)額 |
| 理由、事情、今後の就労予定等 | 理由: |
| 妻花子の収入はパート収入のみであり、私の収入により生計を維持しているため | 送金額:月額 円 |

| | | |
|------|---|--|
| 申立者欄 | <p>上記のとおり申し立てます。 なお、被扶養者が認定要件を欠いたときは、遅滞なく取消手続きを行うことを確約します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 氏名 共済太郎</p> | <p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇〇〇</p> |
|------|---|--|

被扶養者

長男の記載は不要です