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	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続	
		2 静岡州市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)		
	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	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続	
		2 静岡州市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)		
	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 理由、事情、今後の就労予定等	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： <div style="text-align: right;">送金額:月額 円</div>
---	---

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。 静岡州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。 静岡州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 一男 (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		種類		
	共済 花子 (28歳)	1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続	
		2 静岡州市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)		
	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		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		種類		
	()歳	1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続	
		2 静岡州市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)		
	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		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: 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	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。 静岡州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	所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 静岡州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
------	---	--------	---

長男の記載は不要です