

# 扶 養 申 立 書

組合員氏名		所属所名	
-------	--	------	--

## 1 認定を受けようとする者

氏名		性別		続柄		年齢		才
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	従前加入保険			
職業（在学名）								
<b>【年間総収入額の内訳】</b>								
1、遺族年金	有・無	年額	円	※ 収入があるものについては、金額を確認できる書類を添付すること。				
2、障害年金	有・無	年額	円					
3、私的年金（個人年金）	有・無	年額	円					
4、上記1、2、3以外の年金	有・無	年額	円					
事業・農業等収入	有・無	年額	円					
給与収入（アルバイト等を含む）	有・無	月額	円					
雇用保険料	有・無	日額	円					
資産収入（地代、家賃、利子等）	有・無	月額	円					

## 2 認定を必要とする事情

### ① 認定対象者の状況

扶養の事実発生日	年 月 日
配偶者の有無	有・無（有の場合、配偶者の年収： 円）
組合員との居住区分	同居・別居
	別居の場合・・・仕送り額： 円／月 別居先での同居人の有無： 有・無 （有の場合、同居人の続柄）

### ② 扶養の状況（現在の扶養の状況をできるだけ詳しく記入し、組合員以外に扶養義務者がいる場合は、その者が扶養できない理由も詳しく記入すること）


上記のとおり、認定を受けようとする者は、私が扶養していることを申し立てます。

平成 年 月 日

公立学校共済組合長崎支部長 様

組合員氏名

