

扶養申告にかかる状況書

(該当する全ての事項について記入してください。また該当する箇所に○を付けてください。)

組合員証記号番号	組合員氏名	基本給①	共 済 組 合 使 用 欄		
埼 999 - 99999	共 済 太 郎	350,000 円	直近1年間の 期末手当等の額 ②	年 月	円
				年 月	円
			①×1.25×12月+②の合計		

1 認定を受けようとする者（認定対象者）の状況

氏 名		今後一年間の収入推計額 (年額) (注3)		申請直前の勤務先等 ※離職に伴い申請する場合に 記入してください。		申請直前の医療保険制度 ※区分及び種類ともに 記入してください。		
続柄	国内居住要件特例 該当有無(注1)	【別居】仕送り額(月額) (注2)						
共 済 花 子	有 ・ 無	給与収入	万円	勤 務 先	名 称	○○株式会社	区 分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円				期 間	R0.4.1 ~ R0.6.30
		老齢・退職	万円	雇 用 保 険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合		
		遺 族	万円			傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定	3 国民健康保険組合(社保)
		障 害	万円	4 国民健康保険(市町村)				
		企業年金・基金	万円	5 健康保険(任意継続)				
		合 計	万円	6 共済組合(任意継続)				
妻	有 ・ 無							
有 ・ 無	有 ・ 無	給与収入	万円	勤 務 先	名 称	～	区 分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円				期 間	～
		老齢・退職	万円	雇 用 保 険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合		
		遺 族	万円			傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定	3 国民健康保険組合(社保)
		障 害	万円	4 国民健康保険(市町村)				
		企業年金・基金	万円	5 健康保険(任意継続)				
		合 計	万円	6 共済組合(任意継続)				
有 ・ 無	有 ・ 無	給与収入	万円	勤 務 先	名 称	～	区 分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円				期 間	～
		老齢・退職	万円	雇 用 保 険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合		
		遺 族	万円			傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定	3 国民健康保険組合(社保)
		障 害	万円	4 国民健康保険(市町村)				
		企業年金・基金	万円	5 健康保険(任意継続)				
		合 計	万円	6 共済組合(任意継続)				
有 ・ 無	有 ・ 無	給与収入	万円	勤 務 先	名 称	～	区 分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円				期 間	～
		老齢・退職	万円	雇 用 保 険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合		
		遺 族	万円			傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定	3 国民健康保険組合(社保)
		障 害	万円	4 国民健康保険(市町村)				
		企業年金・基金	万円	5 健康保険(任意継続)				
		合 計	万円	6 共済組合(任意継続)				

(注1) 国内居住要件に該当する場合、「国内居住要件特例該当有無」のいずれかに丸を付してください。

(注2) 別居者については、毎月の仕送り額を記入してください。

ただし、配偶者及び学生の子の場合は、記入不要です。

組合員と同居していても、同一世帯にない者(組合員と同一の住民票に記載されていない者)は別居として扱います。

また、同一の住民票に記載されていても、実態が別居している場合は別居として扱います。

(注3) 給与収入がある場合は、通勤手当及び年間賞与等諸手当を含めた支給総額を記入してください。

請求予定の年金がある場合は、年金事務所等で年金試算額を確認のうえ記入してください。

収入がない場合は、合計欄に0円と記入してください。

【裏面へ】

2 認定対象者の家族構成

被扶養者申告書に記載した同居別居区分により、(1)又は(2)のいずれかに認定対象者の家族構成を記入してください。
ただし、認定対象者が「配偶者」又は「扶養手当の支給有の子」である場合は、記入不要です。
また、同居する家族がない場合は、氏名欄に「なし」と明記してください。

(1) 組合員と同居している者を認定申請する場合

家族全員（組合員と認定対象者を除く。）について記入してください。

氏名	組合員との続柄	生年月日	年齢	職業	今後一年間の収入推計額(年額)		現在の医療保険制度	
					給与収入・年金収入	事業収入・収入なし	本人	家族
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)

(2) 組合員と別居している者を認定申請する場合

認定対象者と同居する家族全員（認定対象者を除く。）について記入してください。

氏名	組合員との続柄	生年月日	年齢	職業	今後一年間の収入推計額(年額)		現在の医療保険制度	
					給与収入・年金収入	事業収入・収入なし	本人	家族
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)

3 別居している者を認定申請するときの他の扶養義務者の状況

別居認定対象者（配偶者及び扶養手当の支給有の子を除く。）に対し、組合員以外にも認定対象者と別居している扶養義務者がいる場合は、全員について記入してください。

なお、他に扶養義務者がいない場合は、氏名欄に「なし」と明記してください。

(例：①父母等の認定申請→他の兄弟姉妹など ②扶養手当の支給無の子の認定申請→組合員の配偶者)

氏名	組合員との続柄	生年月日	年齢	職業	今後一年間の収入推計額(年額)		現在の医療保険制度		仕送り状況(月額)
					給与収入・年金収入	事業収入・収入なし	本人	家族	
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)	有・無 円
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)	有・無 円
		S H . .	歳		万円		本人 健康保険 国保組合	共済組合 国保(市町村)	有・無 円

4 組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由を記入してください。(必須)

認定対象者が18歳以上60歳未満（配偶者及び学生は除く。）で、医師の診断書等を提出できない場合は、稼働できない理由及び今後の見通しについても詳細に記入してください。

※ 18歳以上の学生（生徒）である者については、卒業予定年月日も記入してください。

※ 18歳以上60歳未満の者で求職中の者については、稼働開始予定日も記入してください。

妻の花子は令和〇年6月30日に離職し、今後無職となります。なお、再就職を考えており			
現在雇用保険の申請をしておりますので、受給が開始となった場合、認定取消の手続きを			
行います。			
* 18歳以上の学生（生徒）である者 令和 年 月 日卒業予定			
* 18歳以上60歳未満の者で求職中の者 令和 年 月 日稼働開始予定			

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

所属所長

〇〇市長
〇〇 〇〇