

被扶養者認定申告理由書

組合員氏名	組合員番号	組合員の住所	
認定を受ける者の氏名	続柄	認定を受ける者の住所	
I 認定を受ける者の収入状況及び就業経験		II 他の扶養義務者の状況	
<p>1 確定申告(住民税申告)の有無(該当するものに○) 有 無</p> <p>2 収入状況(将来12ヵ月の収入の見込みを記入、該当するものに○)</p> <p>① 現在、収入が無</p> <p>② 現在収入が有 年間 _____ 円 (ア～エまでの合計額)</p> <p>ア 給与収入 年間 _____ 円(交通費等含む) (パート・アルバイト収入及び内定している場合の見込収入を含む)</p> <p>イ 事業収入 年間 _____ 円</p> <p>ウ 年金収入 年間 _____ 円 国民年金(老齢・障害・遺族)、基金 厚生年金(老齢・障害・遺族)、基金(企業年金等) 共済年金(老齢・障害・遺族) 上記以外の年金受給がある場合 年金の種類()</p> <p>エ ア～ウ以外の恒常的な収入がある場合 年間 _____ 円 収入の種類(該当するものに○) [不動産収入・配当収入・雑収入・株式等譲渡収入 その他()]</p> <p>3 現在の状況(該当するものに○)</p> <p>① 大学等に在学中 ② 留学中 ③ 受験準備中 ④ 病気療養中 ⑤ 求職活動中 ⑥ 家事専念 ⑦ その他()</p> <p>4 雇用保険等の受給・申請状況(該当するものに☑)</p> <p><input type="checkbox"/> 受給申請予定又は申請手続を行っている <input type="checkbox"/> 受給放棄する <input type="checkbox"/> 受給期間延長中又は受給延長予定(妊娠・出産・疾病) <input type="checkbox"/> 既に受給を終了している <input type="checkbox"/> 該当なし(未加入等)</p> <p>5 就業経験(有・無)</p> <p>パート・アルバイトを問わず最近就業したものからすべて記入</p> <p>① 年月日～年月日(就業先:) ・雇用保険加入(有・無) ・加入していた年金制度(国民年金・厚生年金・共済年金)</p> <p>② 年月日～年月日(就業先:) ・雇用保険加入(有・無) ・加入していた年金制度(国民年金・厚生年金・共済年金)</p> <p>③ 年月日～年月日(就業先:) ・雇用保険加入(有・無) ・加入していた年金制度(国民年金・厚生年金・共済年金)</p> <p>④ 年月日～年月日(就業先:) ・雇用保険加入(有・無) ・加入していた年金制度(国民年金・厚生年金・共済年金)</p>		<p>他の扶養義務者の氏名()組合員との続柄()</p> <p>1 収入状況(該当するものに○)</p> <p>① 現在、収入が無 [家事専念 無年金 無職 その他()]</p> <p>② 現在収入が有 年間 _____ 円 ア 給与収入 年間 _____ 円(交通費等含む) (パート・アルバイト収入含む)</p> <p>イ 事業収入 年間 _____ 円</p> <p>ウ 年金収入 年間 _____ 円 国民年金(老齢・障害・遺族)、基金 厚生年金(老齢・障害・遺族)、基金(企業年金等) 共済年金(老齢・障害・遺族) 上記以外の年金受給がある場合 年金の種類() 年間 _____ 円</p> <p>エ ア～ウ以外の恒常的な収入がある場合 年間 _____ 円 収入の種類(該当するものに○) [不動産収入・配当収入・雑収入・株式等譲渡収入 その他()]</p> <p>2 扶養できない理由(具体的に)</p> <p>[]</p>	
V 特記事項		III 別居扶養の状況	
		<p>1 認定を受けるものと別居している理由(具体的に)</p> <p>[]</p> <p>2 別居扶養の状況、毎月の送金方法・送金額</p> <p>送金方法(該当するものに☑)</p> <p><input type="checkbox"/> 組合員の口座から被扶養者の口座への送金 <input type="checkbox"/> 手渡し(同一住居の世帯分離の場合のみ) <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>送金額(月額) _____ 円</p>	
		IV 国民年金第3号被保険者遡及適用希望(配偶者の認定時のみ)	
		<p>3号遡及適用希望(該当する場合に☑)</p> <p><input type="checkbox"/> 遡及適用が可能である場合は、遡及適用を希望する</p>	
VI 誓約事項			
<p>認定要件を欠くに至ったとき[社会保険制度の適用となる事業所への就職、認定基準額以上の恒常的収入(給与・公的年金・事業・不動産等の収入、雇用保険・傷病手当金等の受給)がある場合、組合員以外の扶養義務者の収入が基準額を超えた場合、別居し扶養しなくなった場合等]は、直ちに抹消申告し、当該抹消日以降に医療給付等を受けていた場合には、速やかに給付相当額を返還することを誓約します。</p> <p>東京都職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 組合員氏名(自署)</p>			