

扶養事実の申立書

愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿

認定対象者について、下記のとおり扶養していることを申し立てます。

なお、認定後において、扶養認定の要件を満たしていないことが判明した場合は、要件を欠いた日に遡って認定を取り消され、取消日以降に医療機関等を受診していた場合は、愛媛県市町村職員共済組合が負担した医療費等について全額返還することに同意します。

年 月 日 組合員氏名 _____

記号	番号	㉑ 組合員氏名	㉒ 認定対象者氏名	続柄※1
番	号			

※1 情報連携により続柄が確認できなかった場合は、戸籍抄本等の提出を求める場合があります。

組合員が扶養しなければならない事情を詳しく記入してください。	
現在㉑と同居している者はいますか。 記入例) <input checked="" type="checkbox"/> 有 (配偶者・子ども2人)	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
㉒に配偶者はいますか。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚)

I ㉒ (認定対象者) について

加入状況	(1) ㉒がこれまで加入していた保険について。資格喪失証明書等があれば写しを提出してください。		
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合の <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 被扶養者 (年 月 日喪失) <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 被扶養者 (年 月 日喪失) <input type="checkbox"/> 加入していない		
居住状況	(2) ㉒は日本国内に住民票がありますか。		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無に <input checked="" type="checkbox"/> の場合は、該当事由に <input checked="" type="checkbox"/> し、右欄の必要書類とその翻訳文を提出してください。	
		<input type="checkbox"/> 海外留学する学生	査証 (ビザ) 及び在学証明書等の写
		<input type="checkbox"/> 海外赴任する組合員に同行する者	査証 (ビザ) 及び海外赴任辞令等の写
		<input type="checkbox"/> 観光、保養又はボランティア活動など就労以外の目的で、一時的に海外に渡航する者	査証 (ビザ) 及びボランティア派遣機関の証明書等の写
<input type="checkbox"/> その他	共済組合へお問い合わせください。		
(3) ㉒は組合員と同居していますか。			
<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合はその理由、仕送り額及び㉒と同居している者の有無をご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 大学等の学生 <input type="checkbox"/> 組合員の勤務形態による一時的なもの <input type="checkbox"/> 上記以外※2	仕送り額	
		月額 円	
㉒と同居している者※3		<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	

※2 「上記以外」にの場合は、送金の事実が客観的に確認できる書類 (振込人名や受取人名が記載された通帳の写等) を提出してください。

※3 有にの場合は、㉒と同居している者について組合員との続柄を記入してください。

裏面もありますので必ずご記入ください

(本様式は A4 (JIS 規格) で両面印刷のうえ作成してください)

現在の状況	(4) ㉔の現在の状況に✓し、右欄の必要書類を提出してください。				
	<input type="checkbox"/>	22歳未満学生（未就学児等を含む）			
	<input type="checkbox"/>	22歳以上学生	在学証明書		
	<input type="checkbox"/>	無職			
	<input type="checkbox"/>	パート・アルバイト等勤務中（社保適用なし）			
	<input type="checkbox"/>	農業・営業等に従事			
	<input type="checkbox"/>	病気等療養中により就労不可	就労に制限をうける旨記載の診断書		
	<input type="checkbox"/>	障がいのため就労不可	障害者手帳の写		
	<input type="checkbox"/>	求職活動中	求職活動状況申立書（2年目以降）		
	<input type="checkbox"/>	その他（ ）	共済組合へお問い合わせください。		
収入の状況	(5) ㉔の今後1年間の収入の見込み額について。有に✓場合は、右欄の必要書類を提出してください。				
			収入額	必要書類	
	<input type="checkbox"/> 有	給与収入	パート・アルバイト等	円	給与明細書の写
			年金収入	高齢年金・厚生年金	円
		遺族年金		円	
		障害年金		円	
		その他収入	その他（企業年金・恩給等）	円	確定申告書（控）及び経費内訳書の写 事業収入申立書
事業収入（農業・営業等）	円				
	その他（ ）	円	収入額が確認できる書類		
<input type="checkbox"/>	無				

II ㉔（組合員）以外の扶養義務者について（㉔が組合員の配偶者以外の場合記入してください。）

組合員以外の扶養義務者	(1) ㉔の配偶者について。						
	<input type="checkbox"/> 有	氏名	<input type="checkbox"/> 組合員の被扶養者として認定中 <input type="checkbox"/> 本組合の組合員（記号： 番号： ） <input type="checkbox"/> 社会保険等に加入中 【収入見込額 円】※4 <input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入中 【収入見込額 円】※5				
	<input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚）	離別に✓し、㉔が子の場合は養育費の有無及び額を記入してください。 <input type="checkbox"/> 有【月額 円】 <input type="checkbox"/> 無					
	(2) 同居・別居や収入の有無を問わず、㉔の配偶者以外で、㉔を扶養する義務のある者はいますか。 例) ㉔が実父の場合、実母（父の配偶者）及び㉔の兄弟姉妹 ㉔が義母の場合、義父（義母の配偶者）及び㉔の配偶者の兄弟姉妹 ㉔が兄弟姉妹の場合、父母及びその他の兄弟姉妹						
	<input type="checkbox"/> 有	有に✓の場合は、扶養義務者等を記入してください。					
		続柄※6	氏名	年齢	同居・別居※8	収入額	援助（仕送り等）の有無
		<input type="checkbox"/> 父※7			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 有【 円】 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 母※7			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 有【 円】 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 有【 円】 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	円	<input type="checkbox"/> 有【 円】 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 無							

※4 配偶者の所得証明書及び標準報酬が確認できる書類を提出してください。（源泉徴収票不可）

※5 配偶者の確定申告書（控）及び経費内訳書を提出してください。

※6 組合員との続柄を記入してください。

※7 父母に✓し、収入がある場合は、収入額が確認できる書類（年金送金通知書等）を提出してください。

※8 記入した扶養義務者が、㉔と同居しているかどうかを記入してください。

* 記載している以外の書類の提出を求める場合があります。

* 本様式はA4（JIS規格）で両面印刷のうえ作成してください。