**扶養事実申立書**

**１．認定対象者について （記号：　　　　　　番号：　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 |  | （　　　　　歳） | 続柄 |  | 配偶者 | 有　・　無 |
| 直近の健康保険等 | 本人　・　被扶養者 | 国保・健保・共済・任意継続（　　年　　月　　日喪失）・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請理由※申請の経緯、扶養しなければならない理由を詳しく明記してください。 |  |

**２．認定対象者の収入状況について**

該当する収入すべてに☑し、今後1年間の見込額を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　収入の種類 | 見込額 | 所得の内容　（該当するものに○をつけてください） |
| □　給与収入 | 円 |  |
| □　年金収入 | 円 | 老齢年金・遺族年金・障害年金支払元：年金機構共済（国・公立学校・警察・県職・市町村・私立学校） |
| □　事業収入等 | 円 | 農業・営業・不動産・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　利子収入 | 円 | 預貯金、有価証券利息・株式配当金・その他（　　　　　　　　） |
| □　株式等の譲渡収入 | 円 | 特定口座・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　雇用保険 | 円 | 受給中・待機中・延長中（受給予定　　　年　　　月） |
| □　休業給付 | 円 | 傷病手当金・出産手当金・その他（　　　　　　　　　　　） |
| □　その他の収入 | 円 | 企業年金・個人年金・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| □　無収入（上記に該当する収入はありません） |

**３．同居のご家族等の状況について**※証明書類等を求める場合があります。

組合員と「同居のご家族」「現在認定中の別居の被扶養者」について記入してください。

別居の認定にあたっては、「一人当たり平均生計費確認表（別居認定用）」を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 組合員と | 年間収入見込額（円） |
|  | 組合員 |  |  | 同居 |  |
|  |  |  |  | 同・別 |  |
|  |  |  |  | 同・別 |  |
|  |  |  |  | 同・別 |  |
|  |  |  |  | 同・別 |  |
|  |  |  |  | 同・別 |  |

|  |
| --- |
| 上記の記載内容は事実と相違ないことを申し立てます。なお、被扶養者の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いたします。福岡県市町村職員共済組合理事長　様令和　　　年　　　月　　　日氏名　　 |

（R6.8）

【記入上の注意】

**１．認定対象者について**“現状を確認しています”

これまで加入していた健康保険、申請することとなったきっかけを詳しく記入してください。

また、配偶者および子以外の親族の認定申請を行う場合は、組合員以外の扶養義務者の状況についても記入してください。

例）　（認定対象者） （組合員以外の扶養義務者）

父母 他の兄弟姉妹

兄弟姉妹 父母

孫 子（孫の父母）

**２．認定対象者の収入状況について**“収入基準額未満であることを確認しています”

今後一年間の恒常的な収入見込額を記入してください。

また、当該内容を確認するため、被扶養者申告書、裏面に記載する確認書類を添付してください。

**３．同居のご家族の状況**“組合員の収入が世帯の生計費の中心を担っていることを確認しています”

組合員と同一の生計にある同居のご家族、別居の被扶養者を記入してください。（未就学児、遠方の大学に通う子を含みます。）

また、それぞれの収入状況も記入してください。