様式第3号

扶 養 事 実 申 立 書

（鹿児島県市町村職員共済組合）

区　分	氏　名	組合員との続柄	同居別居の別	推計年間収入 資産所得・恩給・年金・扶助料・雇用保険・アルバイト・パート等	所得税法上の扶養親族の適否	現在までの社会保険等の適用状況
認定を受けようとする被扶養者					※ 適・否	※ 国保・健保・共済 その他（　　）
					※ 適・否	※ 国保・健保・共済 その他（　　）
					※ 適・否	※ 国保・健保・共済 その他（　　）
					※ 適・否	※ 国保・健保・共済 その他（　　）

	氏　名	続　柄	年　齢	氏　名	続　柄	年　齢
組合員の世帯の家族構成						

	氏　名	年齢	組合員との続柄	被扶養者との続柄	居住地	勤務先	年収又は月収	家族数	送金状況その他
他の扶養義務者の状況									

扶養手当の支給されない理由	※ 特別職 条例規定年齢非該当 収入超過（　　） その他（　　）	別居の場合の送金状況	送金月額　　円
扶養しなければならない事情その他参考事項			

私の収入は、別添労働条件通知書等による給与収入のみであることを申し立てます。
なお、今後、労働契約の変更により給与収入の見込み額が基準額を超過する場合は、直ちに取消手続きを行います。

被扶養者　氏名

私が扶養していることの実態は、上記のとおりであることを申し立てます。

令和　　年　　月　　日

組合員　氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。

令和　　年　　月　　日

所属所長　職名

氏名

（注）1．※印の欄は、当該事項を○で囲むか、（　）内に記入してください。
2．扶養しなければならない事情その他参考事項については、扶養の実態についても、詳しく具体的に記入してください。
3．認定を受けようとする被扶養者の収入が給与のみの場合は、被扶養者自ら被扶養者氏名欄に署名し、最新の労働条件通知書等の写しを添付してください。