

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 ()			
組 合 員 の 世 帯 の 家 族 構 成	氏 名		続 柄	年 齢	氏 名		続 柄	年 齢	
他 の 扶 養 義 務 者 の 状 況	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 の 他
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。 年 月 日 組 合 員 職 課 氏 名									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所 属 所 長 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の事項については、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。