

# 扶養証明書

記号		組合員 氏名	認定を受け ようとする者 の氏名	
番号				

## 1 家族構成 (家族全員を記入のこと)

(フリガナ) 氏名	組 合 員 と 続 柄	生 年 月 日	職 業	収入(年額)	同居・別 居の区分	年金恩 給受給 の有無	本組合法 上扶養認 定の有無	備考
( )	組 合 員 本 人	昭・平 . .	地方公務員	円	/	/	/	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	
( )		昭・平 . .			同・別	有・無	有・無	

(注) 認定を受けようとする者が別居している場合にあつては、別居先で同居している者の状況も記入してください。

## 2 認定を受けようとする者の今後1年間に見込まれる収入(所得)内訳

〔収入又は所得がない場合は必ず0を記入してください〕

区分 氏名	給 与	国民年金	共済 年金 厚生 (遺族年金も含む)	恩 給 (扶助料も含む)	農 業 者 年 金	事業所得	その他	計
	円	円	円	円	円	円	円	円

### 注 意 事 項

### 添 付 書 類

1 「給与」欄は諸控除前の年間総支給額を記入してください。 2 「国民年金」「共済・厚生年金」「農業者年金」欄は現在受給中、又は受給することとなる年金の額を記入してください。 3 「事業所得」欄は農業、自営業等による総収入額から必要経費を差し引いた所得額を記入してください。 4 「その他」欄は、不動産・配当金・利子及び傷病手当金等の額を記入してください。	⇒ 雇用証明書 (別紙様式2) ⇒ 最新の改定通知書、支給通知書又は裁定通知書の写 ⇒ 確定申告書又は市町村民税等申告書の写 (必要経費の内訳が確認できる書類を含む) ⇒ 確定申告書の写等 (金額が確認できる書類)
---	--

3 認定を受けようとする者の従来の生計状況

(認定対象者が従来自活していた場合にはその収入状況、配偶者等に扶養されていた場合にはその状況を具体的に記入してください。)


4 扶養事実の発生日とその理由

(扶養事実の発生日と認定対象者が自活できなくなった理由又は今回扶養認定申請をするに至った理由を具体的に記入してください。)


5 組合員が扶養しなければならない理由

(なぜ組合員が扶養しなければならないか、他に扶養できる者がいないか具体的に記入してください。)


6 別居者に対する組合員の援助額等

(認定対象者が別居の場合に記入してください。なお、新たに組合員の援助が開始されるときは、今後の予定を記入してください。)

認定を受けようとする者の氏名	1回の援助額 ①	援助(仕送り)時期 ②	①と②に基づく援助年額
	円	毎月・隔月・四半期 <small>(隔月、四半期の場合は仕送り月を右に記入)</small>	円
		毎月・隔月・四半期 <small>(隔月、四半期の場合は仕送り月を右に記入)</small>	
		毎月・隔月・四半期 <small>(隔月、四半期の場合は仕送り月を右に記入)</small>	

上記のとおり申し立てします。  
平成 年 月 日

住所  
組合員 氏名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。  
平成 年 月 日

職名  
所属所長 氏名

□

群馬県市町村職員共済組合理事長 殿