

家 庭 状 況

1. 家族構成(組合員を含む家族全員を記入してください。)

(必ず組合員が記載すること)

氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日	組 合 員 と 同 居 別 居 の 別	職 業	年 金 受 給 の 有 無	農 林 業、営 業、そ の 他 の 収 入			① ② ③ へ 従 事 の 時、そ の 種 類	所 得 税 源 泉 控 除 の 有 無
					年 間 給 与	年 金 額	① 農 林 業	② 営 業	③ そ の 他		
	本人										
		男・女	・ ・	同・別		有・無					有・無
		男・女	・ ・	同・別		有・無					有・無
		男・女	・ ・	同・別		有・無					有・無
		男・女	・ ・	同・別		有・無					有・無
		男・女	・ ・	同・別		有・無					有・無
		男・女	・ ・	同・別		有・無					有・無

(注) ① その他の収入には、家賃、地代、雇用保険、傷病手当等も含まれます。

② 「所得税源泉控除の有無」の欄については、組合員が市町村に提出した扶養控除等申告書に扶養親族として記載した場合は「有」とし、記載されていない時は「無」と記載願います。(年の中途でも税控除対象としてある場合「有」となります。)

③ 収入を証する書類については、別に添付していただくことになります。

2. 上記1の中、扶養認定を受けようとする者の状況

氏 名	最 終 の 就 労 会 社 名 (就労経験無し場合は無)	左 記 の 勤 務 期 間	在 職 中 に 雇 用 保 険 加 入 の 有 無	雇 用 保 険 が 有 の 場 合	申 請 直 前 に 適 用 さ れ て い た 医 療 保 険
		自 年 月 日 至 年 月 日	有 ・ 無	受給する、受給延長、 受給せず、終了	国保・社会保険等
		自 年 月 日 至 年 月 日	有 ・ 無	受給する、受給延長、 受給せず、終了	国保・社会保険等
		自 年 月 日 至 年 月 日	有 ・ 無	受給する、受給延長、 受給せず、終了	国保・社会保険等

(注) 雇用保険を受給しない場合は、離職票1・2の原本を、受給する場合は雇用保険受給資格者証(両面)の写を提出してください。また、受給延長の場合は、雇用保険受給資格者証(両面)及び受給延長通知書の写を提出してください。

3. 上記2に記入した者を扶養しなければならない理由

- ・同居の者を扶養するとき… 同一家庭にある者の現況及び具体的な理由(別居している者で扶養義務のある者がいる場合は、その現況)
- ・別居の者を扶養するとき… その者と同一家庭にある者及び他に扶養義務のある者がいる場合は、その者の現況及び扶養しなければならない理由
