

# 扶養申告にかかる状況書

(該当する全ての事項について記入してください。また該当する箇所に○を付けてください。)

組合員証記号番号	組合員氏名	基本給①	共 済 組 合 使 用 欄		
埼 ー		円	直近1年間の 期末手当等の額 ②	年 月	円
				年 月	円
			①×1.25×12月+②の合計		

## 1 認定を受けようとする者（認定対象者）の状況

氏 名		今後一年間の収入推計額 (年額) (注3)	申請直前の勤務先等 ※離職に伴い申請する場合に 記入してください。			申請直前の医療保険制度 ※区分及び種類ともに 記入してください。			
続柄	国内居住要件特例 該当有無(注1)		勤務先	名称	期間	区分	本人 ・ 家族		
【別居】仕送り額(月額) (注2)									
有 ・ 無	円	給与収入	万円	勤務先	名称	期間	種 類	区分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円					1 健康保険	
		老齢・退職	万円	雇用保険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合			
		遺族	万円					傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定
		障害	万円	4 国民健康保険(市町村)					
		企業年金・基金	万円		5 健康保険(任意継続)				
合計	万円	6 共済組合(任意継続)							
有 ・ 無	円	給与収入	万円	勤務先	名称	期間	種 類	区分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円					1 健康保険	
		老齢・退職	万円	雇用保険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合			
		遺族	万円					傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定
		障害	万円	4 国民健康保険(市町村)					
		企業年金・基金	万円		5 健康保険(任意継続)				
合計	万円	6 共済組合(任意継続)							
有 ・ 無	円	給与収入	万円	勤務先	名称	期間	種 類	区分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円					1 健康保険	
		老齢・退職	万円	雇用保険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合			
		遺族	万円					傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定
		障害	万円	4 国民健康保険(市町村)					
		企業年金・基金	万円		5 健康保険(任意継続)				
合計	万円	6 共済組合(任意継続)							
有 ・ 無	円	給与収入	万円	勤務先	名称	期間	種 類	区分	本人 ・ 家族
		事業収入	万円					1 健康保険	
		老齢・退職	万円	雇用保険	申請中 ・ 受給せず 受給延長 ・ 受給満了 加入なし	2 共済組合			
		遺族	万円					傷病手当金	有 ・ 無 ・ 請求予定
		障害	万円	4 国民健康保険(市町村)					
		企業年金・基金	万円		5 健康保険(任意継続)				
合計	万円	6 共済組合(任意継続)							

(注1) 国内居住要件に該当する場合、「国内居住要件特例該当有無」のいずれかに丸を付してください。

(注2) 別居者については、毎月の仕送り額を記入してください。

ただし、配偶者及び学生の子の場合は、記入不要です。

組合員と同居していても、同一世帯にない者(組合員と同一の住民票に記載されていない者)は別居として扱います。

また、同一の住民票に記載されていても、実態が別居している場合は別居として扱います。

(注3) 給与収入がある場合は、通勤手当及び年間賞与等諸手当を含めた支給総額を記入してください。

請求予定の年金がある場合は、年金事務所等で年金試算額を確認のうえ記入してください。

収入がない場合は、合計欄に0円と記入してください。

【裏面へ】

