

## 収入に関する申立書

被扶養者の認定を受けようとする者の

1 氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

2 生 年 月 日 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
平成 \_\_\_\_\_

3 住 所 \_\_\_\_\_

4 同居・別居の別 \_\_\_\_\_ 同居 ・ 別居

5 職 業 \_\_\_\_\_  
※無職・パート・アルバイト・学生等と記載してください。6 収入見込み額 \_\_\_\_\_ 円  
※今後1年間の収入見込み額を記載してください。

7 収入内容

	給与	年金	農業	不動産	事業	株式	その他
有							
無							

※各項目の有・無のいずれかの欄に○を付してください。

※年金には、障害年金・遺族年金・企業年金・個人年金を含みます。

※収入がある場合は次の書類を提出してください。

給与がある場合：雇用証明書等の月額収入額が確認できるもの。

年金がある場合：最新の年金振込通知書（写）又は年金額改定通知書（写）

上記以外の収入がある場合：確定申告書（写）及び収支内訳書（写）

※休業手当、失業手当、その他の収入がある場合は、その他に○印を付し、支給額が確認できる書類を提出してください。

8 扶養手当の有無 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

9 現在の求職活動の状況（配偶者、60歳以上の方、学生を除く。）  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

私が主たる生計維持者として上記の者を扶養していることを申し立てます。

なお、上記内容に虚偽があった場合は、認定日に遡及して被扶養者の認定を取り消すことを了承いたします。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所 属 所 名 \_\_\_\_\_

組 合 員 証 記 号 番 号 \_\_\_\_\_

組 合 員 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※ 被扶養者の認定を受けようとする方が組合員と別居している場合は、この書類の他に送金証明が必要となります（配偶者、学生の子を除く。）。

送金証明とは銀行の振込受領書、ATMの利用明細など、振込依頼人と受取人の氏名及び送金額が確認できるものとします。