申立書

1　認定を受けようとする者

被扶養者氏名		性別		職業	
生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日	続柄		同居・別居	

2　認定を必要とする事情（扶養理由）

※扶養義務者（父母、兄弟等）がほかにいらっしゃる場合は、その方が扶養できない理由も記載して下さい

3　被扶養者の所得状況（該当するものを■で申告し、必要に応じて金額を記入してください）

☐ 無収入

☐ 年金

・老齢年金　　円

・遺族年金　　円

・障害年金　　円

・企業年金　　円

・個人年金　　円

☐ 資産所得（株配当金・不動産収入など）　　円

☐ 事業所得（自営業）　　円

☐ 給与収入（パート・アルバイト）　　円

☐ 雇用保険受給（失業保険）　　円

☐ 家族からの仕送り　　円

☐ その他の収入（傷病手当金など）　　円

計　　円

※上記に該当する場合は、その収入を証明できるものを添付してください。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　※項番4は、別居の両親等を扶養の場合のみ記入してください。　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

4　扶養の状況（該当するものを■で申告し、必要に応じて金額を記入してください）

送金頻度	☐毎月　☐隔月　☐年間
年間送金額	円
送金方法	☐銀行送金　☐その他（　　　）
被扶養者に同居人はいますか	☐いる　☐いない
同居人① 氏名・続柄／収入状況	氏名：　続柄：　年収：　円
同居人② 氏名・続柄／収入状況	氏名：　続柄：　年収：　円
他の方からの生活費援助	☐あり（　　円）　☐なし

＊＊

5　申立て

以上の事項について、間違いがないこと及び対象者の収入が130万円未満（60歳以上の者・公的年金受給者については180万円、19歳以上23歳未満の子の場合は150万円未満）であることを確認し、申し立てます。

内容に変更が生じ、扶養の状態がなくなった場合は速やかに届け出ます。

防衛省共済組合市ヶ谷センター所属所長　殿

令和　　年　　月　　日　　**組合員(本人) 氏名**