

常務理事	事務長	課長	係

別居家族の生計維持関係申告書

令和 年 月 日

被保険者証	記号	1		住所	被保険者	氏名		⑩
	番号					生年月日	□昭和・□平成・□令和 年 月 日	
資格取得年月日	□平成・□令和 年 月 日		※(1) 職業及び1ヶ月の収入額		現 住 所			
別居被扶養者氏名	本人との続柄	生年月日						
		・						
		・						
		・						
		・						
※(2)	扶養の状況							
※(3)	別居先の同居家族の氏名	本人との続柄	年齢	※(1) 職業及び1ヶ月の収入額	記載上の注意事項	※(1) 勤労所得だけでなく、副業所得、投資所得、利子収入、不動産収入、年金、恩給、アルバイト収入等を記入してください。		
						※(2) 扶養の状況について認定を受けようとする別居家族の1ヶ月当りの生計費(通常の生活に必要な経費)と、それに対する被保険者の送金月額、又他の者から援助を受けている場合は、その月額等を記入してください。 *客観的に確認できる送金証明(振込控え等)が必要です		
						※(3) 別居先で被扶養者と同居している家族がいる場合に記入してください。		
別居理由								⑩
(同居できない理由)								
1. 客観的に生計維持していると確認できないときは、扶養の取消または喪失となる場合があること					左記のことについて確認し、同意のうえ申告します。			
2. 継続した生計維持関係が認められないときも同様であること					被保険者氏名 /			
3. 今後も含め組合から必要な書類などを求められたときは、遅滞なく提出すること								