

## 被 扶 養 者 認 定 資 料

この認定資料は、被扶養認定対象者の生計維持関係の確認や配偶者の認定に際しては国民年金第3号被保険者に係る年金事務所よりの照会等に対応する資料といたしますので、下記項目に必ず事実をご記入ください。なお、認定後、事実と相違した場合は認定時に遡って被扶養者の資格と国民年金第3号被保険者を取消される場合もありますので、念のため申し添えます。  
各項目の該当番号、記号（箇所）を○で囲み、必要事項は記入してください。

記号		番号		被保険者氏名	印
被扶養認定対象者氏名				被扶養認定対象者続柄	

### 1. 被扶養認定対象者の現在の収入の有無について（ア.有 イ.無） 【イ無に○をつけた方も2以下はご記入ください。】

①アルバイト・パート等の給与〔月額 円〕 単価 時給 円 日給 円

通勤費 ア.有（ 円） / カ月 もしくは 1日 イ.無

・勤務条件 勤務時間 1日 時間 週 時間 1ヶ月の勤務日数 日

・会社名 \_\_\_\_\_

・会社の住所 \_\_\_\_\_ Tel ( ) \_\_\_\_\_

・昨年の年収額は \_\_\_\_\_ 円です。 【源泉徴収（写）を添付してください。】

②年金（ a.老齢厚生 b.基礎 c.障害 d.遺族 e.その他の年金）  
〔年額 円〕〔月額 円〕

③土地家屋の賃貸料 ・農業 ・自営業 ・その他（ ）

・前年の所得は \_\_\_\_\_ 円です。 【確定申告（写）を添付してください。】

### 2. 被扶養認定対象者が申請前に加入していた健康保険の種類・保険証の記号と番号・基礎年金番号

・健康保険の種類（ ア.協会けんぽ イ.組合管掌健康保険  
ウ.共済組合 エ.国民健康保険 オ.任意継続保険）

・保険証の記号と番号 記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_ （本人 ・ 家族 \_\_\_\_\_）

・発行機関（保険者名） \_\_\_\_\_

・基礎年金番号 \_\_\_\_\_

### 3. 扶養申請理由

ア. 被保険者が当組合の事業所に就職したため

イ. 被保険者以外の被扶養者だった。 その時の被保険者の氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

ウ. 離職したため 【離職票-2（写）を添付してください。】

1.在職期間（昭和・平成・令和 年 月 日より 平成・令和 年 月 日まで）

2.離職理由〔a.結婚（平成・令和 年 月 日 b.妊娠（予定日：平成・令和 年 月 日）

c.病気 d.定年 e.その他（ \_\_\_\_\_）〕

### 4. 扶養申請理由が3-ウ 離職の場合、失業給付の手続きを行いましたか。

はい イ、支払開始日（平・令 年 月 日）満了日（平・令 年 月 日）（基本手当 円）

ロ、受給期間延長（理由： 育児 ・ 出産 ・ 傷病 ）のため 平・令 年 月 日まで

いいえ（理由： \_\_\_\_\_）【離職票-1（写）を添付してください。】

### 5. 4での失業給付についての回答が、「はい-ロ 受給延長」の場合、もしくは、「いいえ」でその理由が出産・病気などの場合、以前の健康保険で傷病手当金や出産手当金の手続きをされていますか。

はい 1、受給しており今後も受給予定である（支給満了日 平・令 年 月 日）（日額 円）

2、受給しているが今後は受給しない（理由： \_\_\_\_\_）

〔1の場合：手当金の日額のわかるもの、2の理由が支給満了の場合：満了日のわかるものの添付をお願いします〕

いいえ（理由： \_\_\_\_\_）

### 6. 今回、該当親族を被保険者が扶養するに至った理由（どういう事情でいつ頃から扶養しているかを、できるだけ詳しく記入してください。）

---



---



---



---

### 7. 被扶養認定対象者以外の家族構成〔同居の家族構成と別居の兄弟姉妹を記入（配偶者・子以外の方を扶養申請される場合は必ず記入してください）〕

氏名	続柄	年齢	職業	月収	同・別居	住所
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	

### 8. 被扶養認定対象者が別居の場合、毎月送金していますか。〔送金額の分かるものの写し（振込明細の写しなど）を最低3か月分添付してください。〕

毎月送金 額 \_\_\_\_\_ 円