

被扶養者申告理由書

令和 年 月 日

仙台市職員共済組合理事長 様

| | | |
|-----|-----|--|
| 組合員 | 所 属 | |
| | 氏 名 | |

被扶養者の申告理由は、下記のとおりです。

| 氏 名 | 配偶者の有無 | 職 業 |
|--|---|---|
| | 有 無 (未婚・離別・死別) | <input type="checkbox"/> 無職無収入 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 1. 被扶養者とするための理由 | | |
| <input type="checkbox"/> 組合員の資格取得 <input type="checkbox"/> 退職 (自己都合・任期満了・病気療養) <input type="checkbox"/> 勤務条件変更 (収入減少) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 2. 対象者の収入の状況 ※非課税の収入も含まれます。 | | |
| 収 入 の 種 類 | | 今後1年間の収入見込額 |
| 給 与 | (月額(※)×12月)+賞与等の合計 ※給与明細の「総支給額」(交通費含む) | 円 |
| 年 金 | <input type="checkbox"/> 老齢厚生・基礎 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> その他 () | 円 |
| 事 業 | <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産業(家賃・地代等) <input type="checkbox"/> その他 () | 円 |
| その他 | <input type="checkbox"/> 失業給付 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> 育児休業手当金 <input type="checkbox"/> その他 () | 円 |
| 合 計 | | 円 |
| 3. 雇用保険加入の有無・受給状況 | | |
| <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給延長中(予定) <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給終了 | | |
| 4. その他(上記以外で申告すべき今後の状況についてご記入ください。) | | |
| | | |