

家族状況調査書

1. 家族の構成

組合員等記号・番号 12 -

(1) 組合員

氏 名	生 年 月 日	職 名	本 給	調整手当	扶養手当	その他の所得
	年 月 日	会計年度任用職員	円	円	円	円

(2) 組合員と生計維持者である者の全員を記入してください。(続柄が「子」の場合、「子」と表記せずに「長男」「長女」…と記載してください。)

氏 名	続 柄	生 年 月 日	年 齢	組合員と 同・別居	職業及び勤務地	給与所得(年額)	その他収入	扶養手当額
		年 月 日		同・別		円	円	円
		年 月 日		同・別		円	円	円
		年 月 日		同・別		円	円	円
		年 月 日		同・別		円	円	円
		年 月 日		同・別		円	円	円

注 ①所得税法上、給与所得の金額は、その年中の給与などの収入金額から給与所得控除額を控除した残額とすることになっておりますが、この 調査による給与所得は年間の総収入を記入してください。

②扶養手当額とは、一般職の職員の給与に関する法律(昭和25年、法律第95号)第11条第2項の規定に相当する地方公共団体等の条例により扶養親族とされ支給される額を記入してください。

③被扶養者の認定を受けようとする者に収入がある場合は必ず給与証明書等を添付してください。

④被扶養者の認定を受けようとする者が学生の場合(義務教育又は22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者は除く)は、在学証明書を添付してください。

⑤18歳以上60歳未満の者で被扶養者として認定を受ける場合恒常的収入が130万円未満、障害を給付事由とする給付に係る所得である者または、60歳以上の者で公的な年金収入を含む恒常的収入が180万円未満であれば、被扶養者として認定できます。

2. 認定を受けようとする者は年金給付がありますか。○を付け、有の場合は下記の表に必要事項をご記入ください。

(有 ・ 無) ※年金証書の(写)の添付が必要です。

氏 名	年金の種類	年金額(年額)	年金の種類	年金額(年額)	年金の種類	年金額(年額)
		円		円		円
		円		円		円

3. 認定を受けようとする者は前年から現在の間に離職していますか。はい・いいえのどちらかに○を付けてください。 また、はいの場合には雇用保険受給の状況について、当てはまる状況に○を付け、添付書類をご確認ください。

(はい ・ いいえ) 雇用保険受給状況 (受給予定有 ・ 受給予定無 ・ 現在受給中 ・ 受給終了 ・ 受給待機期間 ・ 受給権なし)

※受給予定有の場合は「雇用保険被保険者離職票」(写)、受給予定無の場合は「雇用保険被保険者離職票」の原本、現在受給中、受給終了及び受給待機期間の場合は「雇用保険受給資格者証」の(写)の添付が必要です。

4. 扶養理由 (必ず記載してください。)

5. 被扶養者の認定を受けようとする者の収入について (必ず有無を確認し、どちらかに○を付け、有の場合、その金額が確認できる書類を添付してください。)

対象者名			
アルバイト等収入	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
自営業収入	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
不動産収入	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
個人年金	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
障害年金・遺族年金	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
株式・投資信託	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
FX等金融商品	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
その他の収入※	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

※非課税収入含む

6. 上記以外の添付書類について

扶養申請をする者の状況に応じて共済組合より必要書類を求めることがあります。

上記のとおりであることを報告します。

年 月 日 共済組合事務担当者 氏名

東京都市町村職員共済組合理事長 様 組合員 氏名