

被扶養者の認定(組合員資格取得同日認定)

別記様式第3号

被扶養者に関する申立書

全ての必要事項に記載、または○印を付けてください。

(認定対象者が18歳未満又は学生で、無収入の場合は、※欄の記入は不要です。)

世帯全員の状況						
(認定対象者を含め、必ず組合員世帯全員を記入してください。認定対象者が別居の場合は別居世帯も全員記入してください。)						
氏名(年齢)	続柄	職業	認定状況	居住地	年間収入推計額	
組合員 共済 太郎 (33歳)	本人	公務員	認定・認定外	同居・別居	5,000,000円	
共済 花子 (28歳)	妻	パート	認定・ 認定外	同居 ・別居	600,000円	
共済 一郎 (4歳)	長男	幼稚園	認定・ 認定外	同居 ・別居	0円	
(歳)			認定・認定外	同居・別居	円	
(歳)			認定・認定外	同居・別居	円	
(歳)			認定・認定外	同居・別居	円	
(歳)			認定・認定外	同居・別居	円	

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類	
	共済 花子 (28歳)	1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続
		2 静岡州市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について		
1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職		
2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中		
3 受給終了(年 月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()		
今後の年間収入推計					
給与収入(パート等含む)	有 ・無	600,000 円	不動産収入	有	無 円
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・ 無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有	無 円
事業等収入(農業・営業等)	有・ 無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有	無 円
失業給付(基本手当等)	有・ 無	円	その他の収入()	有	無 円
合計		600,000 円			

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類	
	(歳)	1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続
		2 静岡州市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について		
1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職		
2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中		
3 受給終了(年 月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()		
今後の年間収入推計					
給与収入(パート等含む)	有・無	円	不動産収入	有・無	円
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
事業等収入(農業・営業等)	有・無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
失業給付(基本手当等)	有・無	円	その他の収入()	有・無	円
合計		円			

組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由、事情等	別居の場合、別居している理由及び組合員からの送金(仕送り)額
理由: 妻花子の収入はパート収入のみであり、私の収入により生計を維持しているため	理由: 送金額:月額 円

申立者欄	所属所確認欄
上記のとおり申し立てます。 なお、被扶養者が認定要件を欠いたときは、遅滞なく取消 手続きを行うことを確約します。 静岡州市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 氏名 共済 太郎	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡州市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇〇〇

長男の記載は不要です

被扶養者の認定(出生)

別記様式第3号

被扶養者に関する申立書

全ての必要事項に記載、または○印を付けてください。

(認定対象者が18歳未満又は学生で、無収入の場合は、※欄の記入は不要です。)

世帯全員の状況						
(認定対象者を含め、必ず組合員世帯全員を記入してください。認定対象者が別居の場合は別居世帯も全員記入してください。)						
氏名(年齢)	続柄	職業	認定状況	居住地	年間収入推計額	
組合員 共済 太郎 (33歳)	本人	公務員	認定・認定外	同居・別居	5,000,000円	
共済 花子 (28歳)	妻	会社員	認定 ○ 認定外	同居 ○ 別居	3,000,000円	
共済 一郎 (4歳)	長男	幼稚園	○ 認定 認定外	同居 ○ 別居	0円	
共済 二郎 (0歳)	二男	幼児	認定 ○ 認定外	同居 ○ 別居	0円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類		
	()歳	1 健保組合・他の共済組合 2 静岡縣市町村職員共済組合	3 国民健康保険 4 その他()	1 被保険者本人 2 家族(被扶養者)	3 任意継続	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について			
	1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職		
	2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中		
	3 受給終了(年 月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()		
	今後の年間収入推計					
	給与収入(パート等含む)	有・無	円	不動産収入	有・無	円
	年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
	事業等収入(農業・営業等)	有・無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
失業給付(基本手当等)	有・無	円	その他の収入()	有・無	円	
合計 円						

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類		
	()歳	1 健保組合・他の共済組合 2 静岡縣市町村職員共済組合	3 国民健康保険 4 その他()	1 被保険者本人 2 家族(被扶養者)	3 任意継続	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について			
	1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職		
	2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中		
	3 受給終了(年 月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()		
	今後の年間収入推計					
	給与収入(パート等含む)	有・無	円	不動産収入	有・無	円
	年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
	事業等収入(農業・営業等)	有・無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
失業給付(基本手当等)	有・無	円	その他の収入()	有・無	円	
合計 円						

組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由、事情等	別居の場合、別居している理由及び組合員からの送金(仕送り)額
理由: 二郎は主として私の収入で生計を維持しているため。	理由: 送金額:月額 円

申立者欄	所属所確認欄
上記のとおり申し立てます。 なお、被扶養者が認定要件を欠いたときは、遅滞なく取消手続きを行うことを確約します。 静岡縣市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 氏名 共済 太郎	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡縣市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇〇〇

被扶養者の認定(退職)

別記様式第3号

被扶養者に関する申立書

全ての必要事項に記載、または○印を付けてください。

(認定対象者が18歳未満又は学生で、無収入の場合は、※欄の記入は不要です。)

世帯全員の状況						
(認定対象者を含め、必ず組合員世帯全員を記入してください。認定対象者が別居の場合は別居世帯も全員記入してください。)						
氏名(年齢)	続柄	職業	認定状況	居住地	年間収入推計額	
組合員 共済 太郎 (33歳)	本人	公務員	認定・認定外	同居・別居	5,000,000円	
共済 花子 (28歳)	妻	無職	認定 ○ 認定外 ○	同居 ○ 別居 ○	0円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類		
	共済 花子 (28歳)	1 健保組合・他の共済組合 2 静岡県市町村職員共済組合	3 国民健康保険 4 その他()	1 被保険者本人 2 家族(被扶養者)	3 任意継続	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について			
	1 令和 ○○年 12月頃から受給予定 2 受給中 3 受給終了(年 月頃)	4 受給しない 5 雇用保険加入中 6 雇用保険未加入	1 パート・アルバイト 2 自営 3 大学・専門学校等	4 無職 ○ 5 休職・休業中 6 その他()		
今後の年間収入推計						
給与収入(パート等含む)	有 ○ 無 ○	円	不動産収入	有 ○ 無 ○	円	
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有 ○ 無 ○	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有 ○ 無 ○	円	
事業等収入(農業・営業等)	有 ○ 無 ○	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有 ○ 無 ○	円	
失業給付(基本手当等)	有 ○ 無 ○	円	その他の収入()	有 ○ 無 ○	円	
合計 0 円						

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類		
	()歳	1 健保組合・他の共済組合 2 静岡県市町村職員共済組合	3 国民健康保険 4 その他()	1 被保険者本人 2 家族(被扶養者)	3 任意継続	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について			
	1 令和 年 月頃から受給予定 2 受給中 3 受給終了(年 月頃)	4 受給しない 5 雇用保険加入中 6 雇用保険未加入	1 パート・アルバイト 2 自営 3 大学・専門学校等	4 無職 5 休職・休業中 6 その他()		
今後の年間収入推計						
給与収入(パート等含む)	有・無	円	不動産収入	有・無	円	
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有・無	円	
事業等収入(農業・営業等)	有・無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有・無	円	
失業給付(基本手当等)	有・無	円	その他の収入()	有・無	円	
合計 円						

組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由、事情等	別居の場合、別居している理由及び組合員からの送金(仕送り)額
理由: 妻花子は令和○○年7月31日に前職を退職し、私の収入により生計を維持しているため。なお、雇用保険を給付制限期間満了後に受給する予定。	理由: 送金額:月額 円

申立者欄	所属所確認欄
上記のとおり申し立てます。 なお、被扶養者が認定要件を欠いたときは、遅滞なく取消手続きを行うことを確約します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○○年 ○○月 ○○日 氏名 共済 太郎	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○○年 ○○月 ○○日 所属所長 職名 ○○市長 氏名 ○○○○

被扶養者の認定(雇用保険受給終了)

別記様式第3号

被扶養者に関する申立書

全ての必要事項に記載、または○印を付けてください。

(認定対象者が18歳未満又は学生で、無収入の場合は、※欄の記入は不要です。)

世帯全員の状況						
(認定対象者を含め、必ず組合員世帯全員を記入してください。認定対象者が別居の場合は別居世帯も全員記入してください。)						
氏名(年齢)	続柄	職業	認定状況	居住地	年間収入推計額	
組合員 共済 太郎 (33歳)	本人	公務員	認定・認定外	同居・別居	5,000,000円	
共済 花子 (28歳)	妻	無職	認定 認定外	同居 ・別居	0円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	
()歳			認定・認定外	同居・別居	円	

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類	
	共済 花子 (28歳)	1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人 3 任意継続	
		2 静岡県市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について		
1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職		
2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中		
3 受給終了(〇〇年 6月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()		
今後の年間収入推計					
給与収入(パート等含む)	有 無	円	不動産収入	有 無	円
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有 無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有 無	円
事業等収入(農業・営業等)	有 無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有 無	円
失業給付(基本手当等)	有 無	円	その他の収入()	有 無	円
合計		0 円			

※ 認定 対象者 の 状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について		種類	
	()歳	1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人 3 任意継続	
		2 静岡県市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)	
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について		
1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職		
2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中		
3 受給終了(年 月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()		
今後の年間収入推計					
給与収入(パート等含む)	有・無	円	不動産収入	有・無	円
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
事業等収入(農業・営業等)	有・無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有・無	円
失業給付(基本手当等)	有・無	円	その他の収入()	有・無	円
合計		円			

組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由、事情等	別居の場合、別居している理由及び組合員からの送金(仕送り)額
理由: 妻花子は令和〇〇年6月14日に雇用保険の受給が終了して無収入となり、私の収入により生計を維持しているため。	理由: 送金額:月額 円

申立者欄	所属所確認欄
上記のとおり申し立てます。 なお、被扶養者が認定要件を欠いたときは、遅滞なく取消手続きを行うことを確約します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 氏名 共済 太郎	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇〇〇