扶養親族申立書（任意継続用）

● 対象となる被扶養者について（**１人つき１枚必要です**）

氏 名	組合員との続柄

● 組合員が扶養する理由について、**該当する番号に○（マル）**をつけてください。
※直近の状況について記入ください。

1 配偶者である。

2 子で未就学児である。

3 子で生徒・学生である。（例；■■大学3年生在学中）

記入してください。→

4 1～3に該当しない。
組合員が**扶養する理由（被扶養者の現状及び今後の見込み）について、詳しく記入**してください。

具体的に
記入してください。→

地方公務員等共済組合法運用方針第２条関係第一項第二号の四に、１８歳以上６０歳未満で組合員の配偶者でない人については、**通常稼働能力があると考えられるため、扶養しなければならない事情を具体的に調査する**こととなっています。本来であれば、自身で働き、社会保険に加入していると考えられますので、「収入がない」「限度額内の収入しかない」「家事手伝い」等は理由にはなりません。なぜ収入がないのか等の具体的な理由がない限り、被扶養者として認めることはできません。
上記に該当する人を扶養する場合は、**組合員が扶養しなければならない理由及び被扶養者の現状や今後の見込み等を詳しく申告していただき、その理由を証明する書類を添付してください。**

● 被扶養者の収入について、**有無のどちらかに必ず○（マル）**をし、有の場合、金額を記入してください。

収入	1	給与（パート・アルバイトも含む）	（有・無）	金額 年 円
	2	事業・営業収入	（有・無）	金額 年 円
	3	不動産収入	（有・無）	金額 年 円
	4	老齢年金・退職年金（国民・厚生・共済）	（有・無）	金額 年 円
	5	遺族年金・障害年金等（国民・厚生・共済）	（有・無）	金額 年 円
	6	国民・厚生年金基金、企業年金、個人年金等	（有・無）	金額 年 円
	7	利子・配当金・株式譲渡所得等	（有・無）	金額 年 円
	8	失業等給付、育児休業給付金、傷病手当金等	（有・無）	金額 年 円
	9	他の人からの仕送り等	（有・無）	金額 年 円
	10	その他（　　）	（有・無）	金額 年 円

上記の申立て内容に間違いありません。申立て内容に虚偽のあった場合、今後、被扶養者を扶養しなくなったとき、他の者に扶養されるようになったとき、被扶養者の要件を満たさなくなったときは、直ちに資格喪失の手続きを行います。また、手続きが遅れたことによる医療費、各種給付金等は、直ちに返還します。

年　　月　　日

川崎市職員共済組合理事長　様

住所

職員コード

組合員氏名