

被扶養者 1 人につき 1 枚必要です。

他の扶養義務者がいる場合（被扶養者（実母）の夫、組合員自身の兄弟・姉妹がいる場合）

### 扶養の申立書

1 被扶養者の氏名等	氏名	性別	生年月日	続柄	配偶者の有無	住居区分	*国内居住要件
	共済 花子	男 女	S・H・R 00年 0月 0日(00歳)	実母	有 無	同居 別居*	例外該当 →4へ
2 被扶養者の収入状況等 ※該当事項全てにチェック印してください。	<input type="checkbox"/> 無職無収入です。 <input checked="" type="checkbox"/> 公的年金収入（遺族・障害年金含む）が、年間 <u>780,000</u> 円です。 その他の収入が（ <u>ある</u> ・なし） <input type="checkbox"/> 雇用保険にかかる申立書（裏面）のとおりです。 <input type="checkbox"/> 雇用保険による収入が、日額 _____ 円です。 <input type="checkbox"/> 事業・農業・資産等の収入が、年間 _____ 円です。 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト等（個人年金を含む。）による収入が、 月額 <u>50,000</u> 円×12月≒年間推計収入額 <u>600,000</u> 円です。 <input type="checkbox"/> 別居のため、月 _____ 円の送金をしています。（年間推計送金額 _____ 円） ※組合員の年送金額等は、被扶養者年間収入額と年送金額の合計の3分の1以上必要です。 <input type="checkbox"/> 被扶養者 現況申立書（海外在住）のとおりです。 <input checked="" type="checkbox"/> <u>個人年金</u> 、利子・配当収入、謝金、手当金、給付金、その他（ _____ ） の収入が、月額 _____ 円 年間 <u>200,000</u> 円 円です。						
※ 3 扶養義務者の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 有(右記のとおり) <input type="checkbox"/> 無 組合員の年間収入額 ( <u>〇〇〇万円</u> )	氏名	続柄	年齢	同居・別居の区別	職業	年間収入額	
	〇〇 〇〇	父	●●	同居	無職	〇〇万円	
	〇〇 〇〇	妹	●●	同居	会社員	〇〇万円	
							円
4 組合員が扶養(生計を維持)しなければならない具体的な理由	*国内居住要件の例外【①外国に留学 ・②海外赴任に同行 ・③就労以外の一時的渡航（観光・保養・ボランティア等）・④その他（ _____ ）】該当のため（ _____ ）を添付します。 ※具体的な理由を必ず記入 上記の収入のみであり、他の扶養義務者である父も年金収入のみで扶養することができないため私が扶養している。						
5 被扶養者の前加入健康保険名	健康保険名 <u>〇〇〇〇健康保険組合</u> ( <input type="checkbox"/> 本人 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 家族の扶養 )						

※ 扶養義務者とは、配偶者、父母、兄弟姉妹等をいう。ただし、被扶養者申告書に記入している者及び既に認定している者は除く。

夫婦共同扶養で協議が必要となった際は、組合員及び配偶者の年間収入に係る公的な書類を提出していただく場合があります。

(注) □欄には、該当事項に必ずチェック印してください。

上記のとおり、認定を受けようとするものは、主として私の収入により生計を維持していることを申し立てます。  
なお、被扶養者に認定限度額〔月額108,333円(年額130万円)ただし、60歳以上の方または障害年金受給者は年額180万円〕以上の所得が生じた場合、又は扶養の事実がなくなった場合には、延滞なく届け出ることを併せて申し立てます。

事実と異なる申告をしていた場合は、遡って扶養から外す場合があることを了承します。

令和 00年 00月 0日

文部科学省共済組合 島根大学支部長

組合員氏名 共済 太朗

※退職されて間もない場合は「雇用保険にかかる申立書」へ記載してください。  
学生の場合や何年も就業しておらず雇用保険受給資格のない場合は記載不要です。  
※雇用保険を日額 3,612 円以上受給している期間は被扶養者として認定できません。

## 雇用保険にかかる申立書

私が扶養する 共済 花子 は、

(続柄：実母、生年月日 S〇〇 年 〇月 〇日)

別添のとおり、平成・令和 〇年 〇月 〇〇日付けで退職しました。

雇用保険法に基づく失業等給付について、下記のとおり申し立てます。

### 記

1. 雇用保険の被保険者となっていないため、受給資格がありません。
2. 受給手続きを行っていないため、今後も受給しません。
3. 別添の「雇用保険受給資格者証」の写しのとおり、現在受給手続き中のため、待機期間満了後、受給開始したことを速やかに申し出ます。
4. 受給手続きを行っていませんが、今後手続きする予定です。その際には速やかに申し出ます。
5. すでに受給を終了しています。(令和〇年 〇月 〇日受給終了)

いずれか一つに○をしてください

令和 年 月 日

文部科学省共済組合 島根大学支部長 殿

申立者 所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

被扶養者 1 人につき 1 枚必要です。

他の扶養義務者がいない場合（組合員自身の他に、被扶養者（実母）を扶養するものがない場合

### 扶 養 の 申 立 書

1 被扶養者の氏名等	氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄	配 偶 者 の 有 無	住 居 区 分	*国内居 住要件
	共済 花子	男 女	S・H・R 00年 0月 0日( 00 歳)	実母	有 無	同居 別居*	例外該当 →4へ
2 被扶養者の収入状況等 ※該当事項全てにチェック 印してください。	<input type="checkbox"/> 無職無収入です。 <input checked="" type="checkbox"/> 公的年金収入（遺族・障害年金含む）が、年間 <u>780,000</u> 円です。 その他の収入が（ <u>ある</u> ・なし） <input type="checkbox"/> 雇用保険にかかる申立書（裏面）のとおりです。 <input type="checkbox"/> 雇用保険による収入が、日額 _____ 円です。 <input type="checkbox"/> 事業・農業・資産等の収入が、年間 _____ 円です。 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト等（個人年金を含む。）による収入が、 月額 <u>50,000</u> 円×12月≒年間推計収入額 <u>600,000</u> 円です。 <input type="checkbox"/> 別居のため、月 _____ 円の送金をしています。（年間推計送金額 _____ 円） ※組合員の年送金額等は、被扶養者年間収入額と年送金額の合計の3分の1以上が必要です。 <input type="checkbox"/> 被扶養者 現況申立書（海外在住）のとおりです。 <input checked="" type="checkbox"/> <u>個人年金</u> 、利子・配当収入、謝金、手当金、給付金、その他（ _____ ） の収入が、月額 _____ 円 年間 <u>200,000</u> 円 です。						
※ 3 扶養義務者の状況  <input type="checkbox"/> 有(右記のとおり) <input checked="" type="checkbox"/> 無 組合員の年間収入額 ( _____ 円)	氏 名	続 柄	年 齢	同居・ 別居の 区 別	職 業	年 間 収 入 額	
							円
4 組合員が扶養(生計 を維持)しなければならない <u>具体的な理由</u>	*国内居住要件の例外【①外国に留学 ・②海外赴任に同行 ・③就労以外の一時的渡航（観光・保養・ボランティア等）・④その他（ _____ ）】該当のため（ _____ ）を添付します。 <b>※具体的な理由を必ず記入</b> 年金とアルバイト収入以外に収入が無く、自立して生活できないため私が扶養 しなければならない 被扶養者の配偶者、子は、すでに他界しています。						
5 被扶養者の前加入健 康保険名	健康保険名 <u>〇〇〇〇健康保険組合</u> _____ ( <input type="checkbox"/> 本人 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 家族の扶養 )						

※ 扶養義務者とは、配偶者、父母、兄弟姉妹等をいう。ただし、被扶養者申告書に記入している者及び既に認定している者は除く。

夫婦共同扶養で協議が必要となった際は、組合員及び配偶者の年間収入に係る公的な書類を提出していただく場合があります。

(注) □欄には、該当事項に必ずチェック印してください。

上記のとおり、認定を受けようとするものは、主として私の収入により生計を維持していることを申し立てます。  
なお、被扶養者に認定限度額〔月額108,333円(年額130万円)ただし、60歳以上の方または障害年金受給者は年額180万円〕以上の所得が生じた場合、又は扶養の事実がなくなった場合には、延滞なく届け出ることを併せて申し立てます。

事実と異なる申告をしていた場合は、遡って扶養から外す場合があることを了承します。

令和 00年 00月 0日

文部科学省共済組合 島根大学支部長

組合員氏名 共済 太朗

※退職されて間もない場合は「雇用保険にかかる申立書」へ記載してください。  
学生の場合や何年も就業しておらず雇用保険受給資格のない場合は記載不要です。  
※雇用保険を日額3,612円以上受給している期間は被扶養者として認定できません。

## 雇用保険にかかる申立書

私が扶養する 共済 花子 は、

(続柄: **実母**、生年月日 **S〇〇** 年 **〇** 月 **〇** 日)

別添のとおり、平成・**令和** 〇年 〇月 〇〇日付けで退職しました。

雇用保険法に基づく失業等給付について、下記のとおり申し立てます。

### 記

1. 雇用保険の被保険者となっていないため、受給資格がありません。
2. 受給手続きを行っていないため、今後も受給しません。
- 3.** 別添の「雇用保険受給資格者証」の写しのとおり、現在受給手続き中のため、待機期間満了後、受給開始したことを速やかに申し出ます。
4. 受給手続きを行っていませんが、今後手続きする予定です。その際には速やかに申し出ます。
5. すでに受給を終了しています。(令和〇年 〇月 〇日受給終了)

いずれか一つに〇をしてください

令和 年 月 日

文部科学省共済組合 島根大学支部長 殿

申立者 所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_