

別居の父・母・その他用

下記の事項について、事実をありのままにご記入ください。

被扶養者認定調査票

| | | | | |
|---|---|---|----|---|
| 被扶養者として申請する者の氏名 | 年齢 | 歳 | 続柄 | |
| 〃 の住所・電話番号 | TEL() — | | | |
| ※被保険者が扶養する理由を詳しく記入してください | | | | |
| | | | | |
| ※被保険者と別居している理由を具体的に記入してください | | | | |
| | | | | |
| ○被扶養者の申請について、市区町村役所から指導がありましたか？ | | | 有 | 無 |
| ○申請する者の配偶者が死亡したことにより扶養する場合、遺族年金の請求の有無について | | | | |
| 有 | ①令和 年 月 日 請求予定 | | | |
| | ②令和 年 月 日 請求済み | | | |
| 無 | ◎請求しない(できない)理由に ○ を付してください。 | | | |
| | 1 死亡した配偶者が厚生年金、共済年金に加入していなかったため (配偶者の生前の職業 :) | | | |
| | 2 本人の厚生年金(老齢年金)を選択したため | | | |
| 3 その他 (記入してください) | | | | |

| 被扶養者として申請する者の年収 | 円 | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|-------|----|----------|------|------|
| ※遺族年金、恩給、不動産所得も含まれます | | | | | | |
| 被保険者からの仕送り額 (手渡しの場合は認定できません) | 1ヵ月平均 | 円 | | | | |
| ※送金、振込明細書の写しを直近3ヵ月分添付してください | | | | | | |
| 被扶養者として申請する者の1ヶ月の生活費 | 円 | | | | | |
| ※『生活費の負担割合について』の記入をお願いします | | | | | | |
| 他の者からの仕送りの有無 | 有 | | 無 | | | |
| | ○仕送り者と被保険者との続柄() | | / | | | |
| | ○仕送り額 (月 円) | | | | | |
| 被扶養者として申請する者以外の世帯員の状況 (別居先) | | | | | | |
| 氏名 | 被保険者との続柄 | 年齢(歳) | 職業 | 月平均収入(円) | | |
| | | | | 給与収入 | 年金収入 | 事業所得 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

認定対象者氏名

被保険者氏名