

(様式勤労課共済課共用)

扶 養 の 理 由 書

1 認定を受ける被扶養者の氏名 ※扶養対象者が複数の場合は、本紙をコピーし、人数分作成してください。

氏名		続柄		同居別	ア 同居 ・ イ 別居
----	--	----	--	-----	-------------

2 扶養する具体的理由（今まで扶養していなかった理由も記載すること。）

3 認定を受ける被扶養者の過去の職歴

勤務期間	勤 務 先 の 住 所 ・ 名 称	現在の健康保険
自 年 月 日 至 年 月 日		① 国民健康保険に加入中 ② その他の保険に加入中 ③ 任意継続保険に加入中 ④ 無保険
雇用保険金受給資格の有無 ア 有 ・ イ 無		受給意思の有無 ア 有 ・ イ 無

- ※ 雇用保険受給手続済みの場合は雇用保険受給資格者証(写し)を添付すること。
- ※ 任意継続保険に加入中の方は、任意継続保険脱退証明書(原本)を添付すること。

4 認定を受ける被扶養者の今後の収入の有無 単位 円

今後の収入の有無 ア 有 ・ イ 無						
有 の 場 合	種 類	年 収	月 額	種 類	年 収	月 額
	給 与 収 入			個人年金利子		
	年 金 収 入			傷病手当金等		
	事 業 収 入			そ の 他		
	預 貯 金 利 子			合 計		

- ※ 有の場合は、給与見込証明書(原本)、年金改定通知書(写)等、被扶養者個人の確定申告書(写)及び収入内訳書(写)等を添付すること。
- ※ 無の場合は、被扶養者の無職無収入申立書(原本)を添付すること。

(宛先) 札幌市長・札幌市職員共済組合理事長
上記のとおり相違ありません。
令和 年 月 日
所属
組合員(市職員)
氏名

- ※ 不明点は、税控除と扶養手当は勤労課、共済扶養は共済組合にお問い合わせください。
- ※ 収入限度額を越えた被扶養者は取消申告書と必要書類を提出してください。