

## 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     |
|  |  | 男<br>女 | S・H・R   | 年<br>月 日( 歳)  |     | 有<br>無    | 同居<br>別居* | 例外該当<br>→4へ |
| 2 被扶養者の収入状況等                           | <input type="checkbox"/> 無職無収入です。<br><input type="checkbox"/> 公的年金収入（遺族・障害年金含む）が、年間 _____ 円です。<br>その他の収入が（ある・なし）<br><input type="checkbox"/> 雇用保険にかかる申立書（裏面）のとおりです。<br><input type="checkbox"/> 雇用保険による収入が、月額 _____ 円です。<br><input type="checkbox"/> 事業・農業・資産等の収入が、年間 _____ 円です。<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト等（個人年金を含む。）による収入が、<br>月額 _____ 円×12月＝年間推計収入額 _____ 円です。<br><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）<br>※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。<br><input type="checkbox"/> 被扶養者 現況申立書（海外在住）のとおりです。<br><input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |        |         |               |     |           |           |             |
| ※<br>3 扶養義務者の状況                        | 氏 名  | 続 柄    | 年 齢     | 同居・別居の<br>区 別 | 職 業 | 年 間 収 入 額 |           |             |
| <input type="checkbox"/> 有(右記のとおり)     |  |        |         |               |     | 円         |           |             |
| <input type="checkbox"/> 無             |  |        |         |               |     | 円         |           |             |
| 組合員の年間収入額<br>( _____ 円)                |  |        |         |               |     | 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。  |        |         |               |     |           |           |             |
| 5 被扶養者の前加入健康保険名                        | 健康保険名 _____ ( <input type="checkbox"/> 本人 ・ <input 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。

(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歳以上の公的年金受給者又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 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

文部科学省共済組合広島大学支部長 殿

組合員氏名 \_\_\_\_\_

## 雇用保険にかかる申立書

私が扶養する \_\_\_\_\_ は、

(続柄： \_\_\_\_\_、生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日)

別添のとおり、令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_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。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

文部科学省共済組合広島大学支部長 殿

申立者（組合員） 所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_