

記入例

被扶養者認定申請書

下記のとおり申請します。

下記の申請は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

学校法人
学校法
代表
事務連絡先
(必ず記入し
注)

・被扶養者1名に対し申請書1枚の提出が必要です。
・被扶養者のマイナンバー・基礎年金番号は必ず記入して下さい。
(配偶者以外はマイナンバーのみ記入)
※必ず別紙で必要な証明書類を確認し、添付して下さい。

様式第八号(第一号の五、第三十三号の四関係)

1	加入者情報	加入者番号 照コード 学種 学校番号 個人番号 40 A0016	加入者氏名 アガナ 漢字 サンキ ヨウ△太郎	生年月日 3 01 01 01 01	資格取得年月日 3 06 04	加入者の年間収入 320万 円
46	対象者情報	対象者氏名 アガナ 漢字 サンキ ヨウ△花子	生年月日 3 02 02 02	続柄(該当箇所を○で囲んでください) 妻 (配偶者) 妻 (配偶者) 夫 (配偶者) 夫 (配偶者) 子 (親子) 子 (親子) 父 母 その他()	※事業団記入欄	※別居
		マイナンバー 1 有 2 無 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	配偶者の基礎年金番号 1 有 2 無 2 2 2 2 - 2 2 2 2 2 2	※認定年月日 5 令 年 月 日		
46	02	現住所 郵便番号 アガナ 0 0 0 - 2 2 2 2	漢字 〇〇	都・道 市	区 市	町・村 △△
		加入者と同居/別居 (該当箇所を○で囲んでください) 同居/別居の場合(仕送り 有・無)	※別居			
46	03	当年(事由発生時)1月1日時点の住所(上記現住所と同一であれば記入不要) 郵便番号 アガナ -	漢字 -	都・道 市	区 市	町・村 -
		被扶養者の要件を備えるに至った理由及び年月日(該当する理由を○で囲み、右に事由発生日を記入してください) 加入者の就職 出生・婚姻 被扶養者の離職 収入減少 解散・廃業 雇用保険受給終了 離婚 扶養替え 国内居住 保険の切替(任意継続喪失-国保からの切替) その他(具体的に:)	事由発生日 令和 6 年 4 月 1 日			
		認定対象者の年収見込み額(80万 円)(1年分の収入についての合計額を記入してください) 内訳(上記の年収見込み額の内訳で下記の該当するものを○で囲んでください) 給与収入 営業・事業所得 不動産・配当等 傷病手当金 雇用保険受給(失業給付・育児休業給付金) 年金収入 60歳以上で年金を受給していない人はその理由() 障害の状態にある又は配偶者等が死亡しているが、障害や遺族の年金を受給していない人はその理由()				
		加入者が扶養する理由 (子及び配偶者以外の認定申請の場合は必ず記入してください) 加入者が扶養する理由(認定対象者の状況、加入者以外の扶養義務者が扶養できない理由等を記入してください) 加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者 父 母 子(成人した生活能力のある者) その他() 無: 死別・離別等具体的に記入してください()				

・同居の場合も住所は必ず記入して下さい。
※当年(事由発生時点)年1月1日時点の住所と現住所が異なる場合は、1月1日時点の住所も記入が必要です。

・認定対象者の年収見込み額を必ずご記入下さい。
【給与収入(パート・バイト)・年金収入・雇用保険等も含む】

・配偶者及び子以外の申請の場合は、【加入者が扶養する理由】の欄も必ず記入して下さい。

1. ※欄は記入しないください。
2. 認定対象者の住所・マイナンバーは必ず記入してください。