

# 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

令和 年 月 日

ないものと認めます。

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿 令和 年 月 日

※審査	※確認

学校法人等所在地	郵便番号( 807 — 8555 ) 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号		
学校法人等名	学校法人 産業医科大学		
代表者名	理事長 生田 正之		
事務連絡先電話番号 (必ず記入してください)	市外局番 093 ( 603 )	局番 1611	番号 11
担当者 氏名			

様式第八号(第一条の五、第三十三条の四関係)

1 21160	加入者情報	加入者等記号・番号						加入者フリガナ 漢字	23	生年月日			資格取得年月日			加入者の年間収入 円
		県コード 40	学種 A	学校番号 0016	個人番号 00	枝番	00			3 4 5	昭 平 令	3 4 5	070401			

46 01	対象者氏名 フリガナ 漢字	48	64	96 生年月日			続柄(該当箇所を○で囲んでください)						※コード 103	性別 105 1.男 2.女
				3 4 5	昭 平 令	妻 (未届)	妻 (未届)	夫 (未届)	夫 (未届)	子 (未届)	子 (未届)	父		

46 02	マイナンバー		1.有 2.無	129	配偶者の 基礎年金番号		113	1.有 2.無	114	※認定年月日		5令	106	年	月	日
	現住所			※事業団記入欄			居住先	269	解除	272	内発	124	遡及	125	高齢	128

46 03	郵便番号		フリガナ	55	ト・ドウ フ・ケン	63	シ グン	ク・マチ・チヨウ ムラ・ゾン	町名以下 87		48	漢字	157	都・道 府・県	165	市 郡	区	189	町・村
	加入者と同居・別居(該当箇所を○で囲んでください)			※別居 274		加入者の勤務先からの扶養手当支給の有無を○で囲んでください 有(月額 円)・無(必ずいずれかを○で囲んでください)													

加入者と同居・別居(該当箇所を○で囲んでください)																		※別居 274		加入者の勤務先からの扶養手当支給の有無を○で囲んでください 有(月額 円)・無(必ずいずれかを○で囲んでください)									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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		フリガナ	55	ト・ドウ フ・ケン	63	シ グン	ク・マチ・チヨウ ムラ・ゾン	町名以下 87		48	漢字	157	都・道 府・県	165	市 郡	区	189

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)										事由発生日		令和 年 月 日					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	----------	--	--	--	--	--

- 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: )

認定対象者の年取見込み額( 円)(事由発生日以降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(上記の年取見込み額の内訳で下記の該当するものすべてを○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(老齢・遺族・障害・企業年金等)・その他(具体的に: )																	
・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	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、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。)										次の「資格確認書発行要否」の欄の□に、チェック(✓)を必ず記入してください。						274 初回受付印
	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( )										資格確認書発行要否 142 □ 1.発行が必要 □ 0.発行は必要ない 資格確認書の発行が必要な場合は、以下に該当する場合に限ります。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者						

- ※欄は記入しないでください。
- 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。
- 任意継続加入者の方は、「学校法人等所在地」に住所を、「代表者名」欄に氏名を記入してください。

※発信年月日 令和 年 月 日