

申 立 書

神戸市職員共済組合理事長 宛

神戸市職員共済組合

組合員証の 記号・番号	記号 3	番号	職 員 番 号	所 属 名	地方独立行政法人 神戸市民病院機構
認定対象者氏名	共 済 咲 美			組 合 員 との続柄	母
申請理由 (認定対象者を組合員の収入でどのように生計維持を行っているか、右の欄(ア)～(カ)に従って詳しく記入してください。)	(ア)母である共済咲美を今年から扶養しています。				(ア) 認定対象者をいつから扶養しているか、また、いつから扶養するかを記入してください。
	(イ)収入は国民年金及び厚生年金で、就労はしていません。				(イ) 認定対象者の収入及び就労の有無を記入してください。
	(ロ)認定対象者の収入は年金のみであり、高齢のため生活面で介護を行う必要があります。				(ロ) 認定対象者を組合員が扶養しなければならない理由及びどのように扶養しているかを具体的に記入してください。
	(ハ)同居しています。				(ハ) 認定対象者と同居しているか別居かを記入してください。また、別居の場合はその理由を記入してください。
	(ニ)就職で自立する予定はありません。				(ニ) 認定対象者が、今後就職等で自立する予定があるかどうかを記入してください。
	(ホ)配偶者も無職で私の扶養に入っており、母は私以外に子がいないため他の扶養義務者はいません。				(ホ) 認定対象者に組合員と同等又はそれ以上の扶養義務者(配偶者・父母・兄弟等)がいるかを記入してください。
					(カ) 扶養義務者がいる場合は、その者が認定対象者を扶養できない理由を記入し、その証明を添付してください。
認定対象者にこの申請後1年間に見込まれる収入	あり・なし				
	「あり」の場合は、その収入額と種類	年額	1,492,000 円		
		収入種類	年金・給与・その他()		
認定対象者と組合員が別居の場合のみ記入してください。	別居先への仕送り額	年額	円		
		内訳	月額	円×12	か月
		ボーナス時	円	その他	円
	仕送りの方法	銀行振込・現金書留			
認定対象者と組合員が別居の場合は、仕送りによって生計を維持していることが認定の条件です。仕送りについては後日当組合で確認しますので、銀行振込等確認できる方法で仕送りを行ってください(手渡しは認められません)。					
<p>上記の者については、組合員である私の収入で生計を維持していますので、組合員被扶養者として認定させていただきますよう、申し立てます。申し立ての事実と異なった事情が生じたときは、速やかに届け出るとともに、認定が取り消された日にさかのぼり共済組合から給付された医療費について返還いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 7 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: center;">組合員氏名 共 済 太 郎</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>所属所長 補職名 地方独立行政法人神戸市民病院機構 理事長</p> <p>氏 名 橋本 信夫</p>					

《提出にあたっての注意事項》

- 同居・別居届(様式3-3-2)も必ず併せて提出してください。
- 認定対象者と組合員が別居の場合は、仕送りによって生計を維持していることが認定の条件です。仕送りについては後日当組合で確認しますので、銀行振込等で確認できる方法で仕送りを行ってください。
- 下記の添付書類一覧を確認のうえ、必要となる証明書等を添付してください。

《添付書類一覧》(全てコピーで結構です。)

特別認定	収入証明	年金受給者	直近の年金振込通知書(裁定通知書又は改定通知書)
		事業所得者など	確定申告書
		パート及びアルバイト	源泉徴収票又は事業主の雇用条件証明書
		退職者	雇用保険受給資格者証、離職票又は退職証明書
		収入のない者	市県民税所得証明書またはマイナンバーによる地方税情報取得のための同意書
	認定対象者が父母の場合	認定対象者の配偶者の収入証明(上に同じ)	
障害認定	3親等内の親族で障害年金受給資格者1～3級の者	障害年金の裁定通知書+上記の収入証明	
認定対象者に組合員と同等又は同等以上の扶養の義務を持った者がいる場合		その者が認定対象者を扶養していない旨の証明又は申立書	
住民票が日本国内にない被扶養者を申請する場合		国内居住要件の例外に該当することを証する書類(留学先の学生証・査証など)	
その他、認定にあたって必要となる証明書等の添付を求める場合があります。			