

被扶養者収入報告書

【収入とは、課税・非課税を問わず、恒常的な収入すべてをいいます。また、所得税法上の所得ではなく、所得控除前の収入をいいます。】

認定後の重要事項になりますので、退職事項・雇用保険の受給時期等は、もしなく記入してください。

被扶養者収入報告書				
※裏面を参照のうえ、必要な書類を添付してください。				
各項目もれなく記入すること。（「有無」はいずれかに○を付す）				
被扶養者氏名	共済 花子			
過去1年間の収入額	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	1,850,000	円 ←(内訳) 給料・事業収入・年金収入・雇用保険・その他	
過去4年間に勤務したか	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	在職期間	4年10月	
雇用保険の受給	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	日額 =	円	
認定申告「直前」の加入保険制度	(保険制度) <input checked="" type="radio"/> 1. 健康保険(社保等) 2. 共済組合 3. 国民健康保険(喪失日、喪失理由記入不要) 4. 任意継続制度 (喪失日) 令和 〇年 〇月 〇日 (喪失理由) <input checked="" type="radio"/> 1. 退職 2. 健保脱退 3. 収入減少 4. 扶養取消 5. 組合員の退職による			
今後1年間の収入推計額	雇用保険の受給予定	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	日額 円	
	給与収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	600,000 円	
	事業収入	営業収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	円
		農林収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	50,000 円
		不動産収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	円
	その他収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	円	
	利子・配当収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	円	
傷病手当金(請求中・予定含む)	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	日額 円		
老齢年金収入(請求含む)	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	500,000 円	国年・ <input checked="" type="radio"/> 厚年・農林・共済・企業・恩給・基金・その他	
遺族年金収入(請求含む)	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	円	国年・厚年・農林・共済・企業・恩給・基金・その他	
障がい年金収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	円	国年・厚年・農林・共済・企業・恩給・基金・その他	

＜現在支給が有るとき＞

申請中・給付制限中 受給予定＝ 年 月

受給中 [日額＝ 円]

受給期間の延長予定 理由＝ 年 月 日

申請予定 受給予定＝ 年 月 日

現在就労中(内職、アルバイト等)

＜現在支給が無るとき＞

受給終了 平成・令和 年 月 日

雇用保険に未加入だったため

加入期間が短く受給資格がないため

受給申請の意思がないため

現在加入中

5 私は、裏面の認定要件を熟知し、被扶養者の収入については限度額内となることを約束します。

下の事例をはじめ、認定要件外となる収入が発生した場合は速やかに取消申告することを誓約します。

① 日額3,612円(5,000円)以上の雇用保険または傷病手当金を受給したとき

② 月額108,334円(150,000円)以上の恒常的収入が見込まれるとき

※カッコ内は60才及び60才未満の障がい年金受給者のとき

※複数の収入があるときは、それらの合計額により判断するため、日額および月額は変動します。

令和 〇年 〇月 〇日

組合員証記号番号 600 - 1234 組合員氏名 共済 太郎

1	認定申請日直前までの状況を記入してください。
2	今後1年間の収入推計額について、各収入の有無に必ず○をつけてください。有のときは、収入額を記入し、内訳の分かる書類を添付してください。
3	雇用保険の基本手当の受給(予定)について、今後の受給の有・無及びその理由に○をつけ、延長理由・受給予定年月等を記入してください。
4	年金収入について 【有のとき】最新の年金額を記入し、年金額の分かる書類を添付してください。年金受給権があるが未決定の場合は、年金額の試算額がわかるものを添付してください。 【無のとき】無に○をつけてください。
5	裏面の、認定における「収入要件」をご理解いただくよう、案内してください。また、必ず裏面も印刷のうえ提出してください。

【添付書類】・被扶養者の収入に応じた書類を添付してください。