同居の父・母・その他用

下記の事項について、事実をありのままにご記入ください。

被 扶 養 者 認 定 調 査 票

被扶養者として申請する者の氏名		年齢	歳	続柄	
※被保険者が扶養する理由（詳しく記入してください）					
○被扶養者の申請について、市区町村役所から指導がありましたか？				有	無
○申請する者の配偶者が死亡したことにより扶養する場合、遺族年金の請求の有無について					
有	① 年 月 日 請求予定				
	② 年 月 日 請求済み				
無	◎請求しない（できない）理由に ○ を付してください。				
	1 死亡した配偶者が厚生年金、共済年金に加入していなかったため （配偶者の生前の職業 ： ）				
	2 本人の厚生年金（老齢年金）を選択したため				
	3 その他（記入してください）				

被扶養者として申請する者の年収	円 ※遺族年金、恩給、不動産所得も含みます
被保険者が援助する生活費の額	1ヵ月平均 円 ※被保険者が援助する食費等の生活費の額を記入してください ※別紙『生活費の負担割合について』の記入をお願いします

被扶養者として申請する者以外の世帯員の状況

氏 名	被保険者との続柄	年齢（歳）	職 業	月平均収入（円）		
				給与収入	年金収入	事業所得

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

認定対象者氏名

被保険者氏名