

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平成 年 月 日 請求予定				
	②平成 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。

平成 年 月 日

認定対象者氏名

印

被保険者氏名

印