様式第八号（第一条の五、第三十四条の六関係）

被扶養者 認定／取消 申請書

下記のとおり申請します。
平成　年　月　日

日本私立学校振興・共済事業団理事長　殿

下記の申請は事実と相違ないものと認めます。
平成　年　月　日

学校法人等所在地	郵便番号〔　－　〕	代表者証明印欄
学校法人等名		印
代表者名		
事務連絡先電話番号（必ず記入してください）	市外局番　局番　番　号 （　）	担当者氏名

	加入者番号 県コード	学種	学校番号	個人番号	加入者氏名 フリガナ	漢字	印	生年月日	資格取得年月日	加入者の年間所得推計額
								1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日	3 昭 4 平　年　月　日	円

配偶者

認定(取消)を受けようとする者の氏名(氏と名の間に△を入れてください)	生年月日	続柄 名称	続柄 ※コード	性別	職業	年間所得推計額	扶養手当 有無	扶養手当 月額	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由	理由 年月日	※認定・取消年月日
フリガナ											
漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		円	1. 有 2. 無	円		4 平　年　月　日	4 平　年　月　日

住所 世帯別	郵便番号	フリガナ	ト・ドウフ・ケン	シ・グン	ク・マチ・チョウ・ムラ・ソン	基礎年金番号
1. 同一住所 2. 別住所	－（　　）	漢字	都・道 府・県	市 郡	区 町・村	1. 有 2. 無　－

町名・字名以下を記入してください。	フリガナ	マイナンバー
	漢字	1. 有 2. 無

子・父母等その他家族

認定(取消)を受けようとする者の氏名(氏と名の間に△を入れてください)	生年月日	続柄 名称	続柄 ※コード	性別	職業	年間所得推計額	扶養手当 有無	扶養手当 月額	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由	理由 年月日	※認定・取消年月日
フリガナ											
漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		円	1. 有 2. 無	円		4 平　年　月　日	4 平　年　月　日

住所 世帯別	郵便番号（　－　）	マイナンバー
1. 同一住所 2. 別住所		1. 有 2. 無

認定(取消)を受けようとする者の氏名(氏と名の間に△を入れてください)	生年月日	続柄 名称	続柄 ※コード	性別	職業	年間所得推計額	扶養手当 有無	扶養手当 月額	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由	理由 年月日	※認定・取消年月日
フリガナ											
漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		円	1. 有 2. 無	円		4 平　年　月　日	4 平　年　月　日

住所 世帯別	郵便番号（　－　）	マイナンバー
1. 同一住所 2. 別住所		1. 有 2. 無

（裏）

記　　載　　要　　領

1　「加入者の年間所得推計額」欄は、申請しようとするときにおける加入者の収入で、学校法人等から受ける給与以外の恒常的な収入（他の勤務先から受ける給与、利子所得、不動産所得等）も合算した額を記入してください。

2　「続柄」欄は、夫、妻、内縁の妻、長男、養子、実父、養母、夫の実母、妻の養父、実母の妹、夫の姉の子などのように具体的に記入してください。

3　「職業」欄は、具体的に記入してください。内職の場合は、その旨及びその種類を具体的に記入してください。

4　「年間所得推計額」欄は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他一切の所得についてその推計額を記入してください。

5　「扶養手当」欄は、加入者が当該学校法人等から申請に係る者について受ける扶養手当、家族手当その他これらに類する手当について記入してください。

6　「被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由及び年月日」欄の「理由」欄は、たとえば、出生、婚姻、障害、所得の減少等具体的に記入してください。

7　被扶養者が加入者と同一世帯の場合については、「住所」欄への記入の必要はありません。

8　被扶養者の認定取消の申請を行う場合は、この申請書に、加入者被扶養者証を添付してください。

9　加入者被扶養者証を滅失等により添付できない場合は、別途「加入者証等返納不能届書」を添付してください。

10　※欄は記入しないでください。