

生計同一関係申出書（遺族認定用）

共済組合受付印

① 請求者の住所、氏名

住 所 _____
氏 名 _____

② 被保険者であった方の住所（亡くなった当時）、氏名

住 所 _____
氏 名 _____（①との続柄： _____）

1. 別世帯になっていた理由

※①と②が同居していたが、住民票上別世帯になっていた場合に記入

2. 同居についての申立（住民票上の住所が異なっていた理由）

※①と②が同居していたが、住民票上の住所が別になっていた場合に記入

※①と②が同一住所であったことが確認できる郵便物や公共料金の領収書等を添付してください。

以下の3～5については、①と②が別居していた場合に記入してください。

3. 別居していた理由

※①と②が別居していた場合に記入

4. 経済的援助についての申立 ※①と②が別居の場合に記入

- ㊦ ②から①に対する経済的援助の有無（あり・なし）
- ㊧ 上記㊦で「あり」の場合にはその回数（年・月約 _____ 回程度）
- ㊨ 上記㊦で「あり」の場合にはその金額（年・月約 _____ 円程度）

㊦ 経済的援助の方法 (送金 ・ その他)

㊧ 経済的援助の内容

※次の書類を添付してください。

・送金による経済的援助を受けていた場合 そのことを証明する預金通帳等の写し

5. 定期的な音信・訪問についての申立 ※①と②が別居の場合に記入

㊨ 音信の回数 (年 ・ 月 ・ 週 約 _____ 回程度 ・ なし)

㊩ 訪問回数 (年 ・ 月 ・ 週 約 _____ 回程度 ・ なし)

㊪ 音信・訪問の内容

私は、上記のとおり上記②の者と生計を同じくしていたことを申し出ます。

全国市町村職員共済組合連合会理事長 様

平成_____年_____月_____日

請求者氏名 _____ ㊫

(第三者による証明欄)

上記の内容は、事実に相違ないことを証明します。
また、私は上記①と②の者の民法上の三親等内の親族ではありません。

住 所 _____

氏 名 _____ ㊫ 請求者との関係
または職名

※ 次のいずれかに該当する場合は、該当する書類を添付してください。

- ・健康保険の被扶養者として認定されていた場合 年金受給権者または配偶者(子)の健康保険証等の写し
- ・給与の扶養手当の対象となっていた場合 年金受給権者の賃金台帳等の写し
- ・所得税法上の控除対象となっていた場合 年金受給権者の源泉徴収票等の写し

※ 必要に応じて、その他の書類の提出をお願いすることがあります。