

所得等に関する申告書

△△△△年 △△月 △△日

広島県市町村職員共済組合理事長 様

組合員等記号・番号 △△△△ - △△△△

組 合 員 名 前 共 済 一 郎

認定を受けようとする者の所得（被扶養者の要件を備えた日から将来に向かって見込まれる恒常的な収入）等を下記のとおり申告します。

認定を受けようとする者の名前	共 済 咲 子	続柄	母	生年月日	△△△△年△△月△△日	職業	なし
所得の種類	金 額	提 出 書 類					
<input type="checkbox"/> 所得はなく無収入	/	/					
<input type="checkbox"/> 給与所得（給料・賃金・賞与・手当・報酬など）	月額 0 円	給与支給明細書・雇用条件説明書・契約書など労働条件が確認できる書類（写）					
<input checked="" type="checkbox"/> 年金所得（遺族年金・障がい年金・企業年金を含む）	年額 800,000 円	決定通知書・改定通知書・支払通知書等最新の年金額が確認できる書類（写） <small>※被扶養者申告書に個人番号の記載がある場合は、本組合において、個人番号を利用した情報連携で最新の年金額を確認するため、上記書類は省略することができます。ただし、当該情報連携で最新の年金額が確認できない等、組合で必要と認めた場合は、上記書類の提出を求めることがあります。</small>					
<input type="checkbox"/> 事業所得（農業・事業・不動産など）	年額 0 円	直近の確定申告書及び収支内訳書（写）					
<input type="checkbox"/> 雇用保険	日額 0 円	雇用保険受給資格者証（写）※基本手当日額及び待機期間、受給状況が確認できる部分					
<input type="checkbox"/> その他の所得（傷病手当金・配当金など）	月額 0 円	給付額等が確認できる書類（写）					