

# 生計維持関係調査票

記号	番号	組合員氏名	配偶者の有無 有・無	(ア) 組合員の配偶者の収入等について			(イ) 組合員の給与収入以外の収入について		
				収入の有無	収入の種類及び年間収入推計額	加入中の健康保険制度	収入の有無	収入の種類及び年間収入推計額	
この調査票に記載した事項は、事実と相違ありません。				有・無	農業収入 (円)	ア 国保	有・無	農業収入 (円)	
					事業収入 (円)	イ 組合員の被扶養者		事業収入 (円)	
					給与収入 (円)	ウ 任意継続制度	年金収入 (円)		
					その他 (円)	エ 社保被保険者	その他 (円)		

**○ 家族の現況（今回申告する認定対象者のみを記入してください。配偶者専用欄には配偶者以外は記入しないでください。）**

	(ウ) 氏名 (続柄)	(エ) これまで加入していた健康保険制度	(オ) 居住区分	(カ) 金銭援助額 【月平均額】	(キ) 勤務先名称等	(ク) 従事割合	(ケ) 公的年金の受給現況について		(コ) 雇用の有無 給付資格	(サ) 傷金の有無 病受給手当	(シ) 認定対象者の配偶者について		
							受の有無 給無	現在、受給している年金種別及び年金制度名等			配の偶有者無	配偶者が加入している健康保険制度	収の有無 入無
認定対象者	(配偶者専用欄)	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	同居 別居	/	事業所名 [ ] ----- 退職年月日 ( 年 月 日 )	% 有・無	ア 遺族年金(国年・厚年・その他) イ 障害年金(国年・厚年・その他) ウ 老齢・退職年金(国年・厚年・その他) エ その他(個人年金・農業者年金・その他)	有・無	有・無	/			
	続柄 ( )	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	同居 別居	組合員の援助額 (円) [ ] 組合員以外の援助 [円] ( 年 月 日 )	事業所名 [ ] ----- 退職年月日 ( 年 月 日 )	% 有・無	ア 遺族年金(国年・厚年・その他) イ 障害年金(国年・厚年・その他) ウ 老齢・退職年金(国年・厚年・その他) エ その他(個人年金・農業者年金・その他)	有・無	有・無	有・無	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	有・無	農業収入(円) 年金収入(円) 給与収入(円) その他(円)
	続柄 ( )	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	同居 別居	組合員の援助額 (円) [ ] 組合員以外の援助 [円] ( 年 月 日 )	事業所名 [ ] ----- 退職年月日 ( 年 月 日 )	% 有・無	ア 遺族年金(国年・厚年・その他) イ 障害年金(国年・厚年・その他) ウ 老齢・退職年金(国年・厚年・その他) エ その他(個人年金・農業者年金・その他)	有・無	有・無	有・無	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	有・無	農業収入(円) 年金収入(円) 給与収入(円) その他(円)
	続柄 ( )	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	同居 別居	組合員の援助額 (円) [ ] 組合員以外の援助 [円] ( 年 月 日 )	事業所名 [ ] ----- 退職年月日 ( 年 月 日 )	% 有・無	ア 遺族年金(国年・厚年・その他) イ 障害年金(国年・厚年・その他) ウ 老齢・退職年金(国年・厚年・その他) エ その他(個人年金・農業者年金・その他)	有・無	有・無	有・無	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	有・無	農業収入(円) 年金収入(円) 給与収入(円) その他(円)
	続柄 ( )	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	同居 別居	組合員の援助額 (円) [ ] 組合員以外の援助 [円] ( 年 月 日 )	事業所名 [ ] ----- 退職年月日 ( 年 月 日 )	% 有・無	ア 遺族年金(国年・厚年・その他) イ 障害年金(国年・厚年・その他) ウ 老齢・退職年金(国年・厚年・その他) エ その他(個人年金・農業者年金・その他)	有・無	有・無	有・無	ア 国保 イ 被扶養者〔 〕 ウ 任意継続制度 エ 社保被保険者	有・無	農業収入(円) 年金収入(円) 給与収入(円) その他(円)

認定対象者が別居の場合は、(カ)欄の金銭援助額を必ず記入してください。  
申告に至った理由を詳しく記入してください。(記入がない場合、判定できませんので必ず記入してください。)

確約書

私は、\_\_\_\_\_を退職しましたが、  
雇用保険の失業給付金を受給する意思はありません。  
なお、今後、失業給付金を受給することになった場合は、必ず  
熊本市町村職員共済組合に連絡することを確約します。

令和 年 月 日  
\_\_\_\_\_  
認定対象者氏名

## ○記入上の注意

- (ア)欄 「収入の有無」欄は該当する方を○で囲み、「有」の場合のみ「収入の種類及び年間収入推計額」欄に掲げる収入種類別に年間収入推計額を記入してください。  
なお、申告する認定対象者が、配偶者の場合や組合員に配偶者が無い場合は、この欄に記入する必要はありません。【夫婦共同扶養の事実確認のため】
- (イ)欄 「収入の有無」欄の該当する方を○で囲み、「有」の場合のみ「収入の種類及び年間収入推計額」欄に掲げる収入種類別に年間収入推計額を記入してください。  
【認定対象者に帰属する収入確認のため】
- (ウ)欄 続柄は、「実母」・「養母」・「妻の父」・「夫の母」・「内縁の配偶者」等、組合員との続柄を詳しく記入してください。
- (エ)欄 認定申告する前に認定対象者が加入していた健康保険制度について、該当する記号を○で囲んでください。  
なお、「イ 被扶養者」については括弧内に当該扶養者名を記入してください。【認定日決定に必要なため】
- (オ)欄 組合員と同居している者(住民登録は組合員と別世帯でも、実生活上は組合員と同居している者を含む。)は「同居」に○印を付け、組合員と別居している者(住民登録は組合員と同一世帯でも、実生活上は組合員と別居している者を含む。)は「別居」に○印を付けてください。【組合員との同居要件確認のため】
- (カ)欄 組合員と別居している者のみ、組合員や組合員以外の者からの月平均の金銭援助額(認定対象者の住居に係る家賃・光熱費について、組合員の負担額を含む。)をそれぞれ該当する欄に記入してください。なお、金銭援助が無い場合は「0円」と記入してください。【別居者への金銭援助額確認のため】
- (キ)欄 現在事業所に勤務している者や事業所退職歴がある者は、当該事業所の名称を「事業所名」欄に記入し、退職歴がある者については併せて「退職年月日」欄にその日付を記入してください。  
【認定対象者の収入の有無確認のため】
- (ク)欄 組合員に給与収入以外の収入(農業収入等)があり、かつ、認定対象者が当該農業等の事業に従事している場合は、認定対象者の従事割合を記入してください。  
なお、従事していない場合は、必ず「0%」と記入してください。組合員に給与収入以外の収入が無い場合は、記入不要です。【認定対象者に帰属する収入確認のため】
- (ケ)欄 「受給の有無」欄は該当する方を○で囲んでください。認定対象者が年金を受給している場合は、「受給している場合の年金種別及び年金制度名等」欄に記載の年金の種類の記事に○印を付け、併せて年金制度名等に○印を付けてください。現在請求中の場合は、余白に「請求中」と記入してください。【認定対象者の年金収入確認のため】
- (コ)欄 失業給付金の受給資格を取得した者(受給延長した者を含む。)のみ、「有」に○印を付けてください。また、失業給付金の受給資格を満たした者が求職の申込みをしない場合は、必ず「確約書」欄に認定対象者の名前を記入してください。なお、「確認書」欄は該当者以外は記入不要です。【認定対象者の基本手当確認のため】
- (サ)欄 傷病手当金の受給の有無について、該当する方を○で囲んでください。【認定対象者の傷病手当金受給の確認のため】
- (シ)欄 認定対象者の「配偶者の有無」欄の該当する方を○で囲み、配偶者が「有」の場合は、「配偶者が加入している健康保険制度」欄の該当する記号に○印を付けてください。  
また、「収入の有無」欄の該当する方を○で囲み、「有」の場合は、「収入の種類及び年間収入推計額」欄に掲げる収入種類別に年間収入推計額を記入してください。【夫婦相互扶助の事実確認のため】