

扶養認定の内容確認

| 記号 | | 番号 | | 被保険者氏名 | |
|--------------------------------------|---|----|--|--------|--|
| 配偶者について | * 離別した (令和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日) * 死別した (遺族年金: 月額 円) ※明細を添付してください * その他 () | | | | |
| 親権について | * 有り <input type="checkbox"/> ・ 無し <input type="checkbox"/> | | | | |
| 養育費について | * 有り <input type="checkbox"/> ・ 無し <input type="checkbox"/> (月額 円) | | | | |
| 同居家族について | * 子ども () * 両親 () * その他 () | | | | |
| 両親からの援助について | * 有り <input type="checkbox"/> ・ 無し <input type="checkbox"/> (月額 円) | | | | |
| 行政からの援助について (例: 子供手当 月額15,000円 等) | (月額 円) | | | | |
| | (月額 円) | | | | |
| | (月額 円) | | | | |
| その他援助について | * 有り <input type="checkbox"/> ・ 無し <input type="checkbox"/> (月額 円) | | | | |
| 備 考 | | | | | |