

生計同一関係申立書

① 生計同一関係にあることの申立

申立年月日：令和____年____月____日 ※ この申立書の記入日を記載してください。

私と下記②の者は、生計を同じくしています。

① 受給権者の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____

② 受給権者の配偶者または子の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____ (①との続柄：)

氏 名 _____ (①との続柄：)

氏 名 _____ (①との続柄：)

② 生計同一関係の開始日 ※ 加給年金の支給を希望していて、既に障害年金を受給されている方の場合、記入してください。

(昭和 ・ 平成 ・ 令和 ____年____月____日 ・ 頃)

上記①・②の方の状況に応じて、次の1～3のいずれか一つに○を付した上で、必要事項を記載してください。

1. ①と②は、住民票上は別世帯ですが、住民票上の住所は同一です。

【住民票上、別世帯となっている理由を以下に記載してください。】

2. ①と②は、住民票上は別住所ですが、実際は同居しています。

【住民票上、別世帯（別住所）となっている理由を以下に記載してください。】

※ ①と②が同一住所である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。

3. ①と②は、別居しています。また、住民票上も別住所です。

(1) 別居している理由を以下に記載してください。

(2) 経済的援助の状況について、以下の㉗～㉙に記載してください。

- ㉗ ①（受給権者）から②（配偶者等）に対する経済的援助の有無（あり・なし）
- ㉘ 上記㉗で「あり」の場合にはその回数（年・月約_____回程度）
- ㉙ 上記㉗で「あり」の場合にはその金額（年・月約_____円程度）
- ㉚ 経済的援助の方法・内容

※ 送金による経済的援助を受けている場合、そのことを証明する預金通帳等のコピーを添付してください。

(3) 音信・訪問の状況について、以下の㉛～㉝に記載してください。

- ㉛ 音信の回数（年・月・週：約_____回程度・なし）
- ㉜ 訪問回数（年・月・週：約_____回程度・なし）
- ㉝ 音信・訪問の内容

4. 第三者による証明欄

※ 上記1に○をされた場合または生計同一関係証明書類を添付している場合は記入不要です。

上記の内容は、事実と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。

証明年月日：令和____年____月____日 ※ ①の申立日（記入日）以後に証明してください。

住 所 _____

氏 名 _____ 請求者との関係
または職名 _____

電話番号 _____

※ 法人（会社、病院、施設等）・個人商店として証明する場合は、所在地・名称及び証明者の役職名と氏名を記入してください。

全国市町村職員共済組合連合会理事長 様

- ※ 次のいずれかに該当する場合は、該当する書類（生計同一関係証明書類）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る場合 年金受給権者または配偶者（子）の健康保険証等のコピー（健康保険証等に記載された保険者番号および記号・番号を判別・復元できないようマスキング（黒塗り等）してください。）
 - ・給与の扶養手当の対象となっている場合 年金受給権者の賃金台帳等のコピー
 - ・所得税法上の控除対象となっている場合 年金受給権者の源泉徴収票等のコピー
- ※ 第三者とは、民生委員、病院長、施設長、事業主、隣人等をいい、民法上の三親等内の親族は含まれません。
- ※ 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。