

送金に関する申立書

所属コード	組合員番号

被扶養者及び被扶養者と同一世帯の人の氏名	被扶養者及び被扶養者と同一世帯の人の収入額（年間所得推計額及び組合員とその他の人からの年間の送金額の合計）（円）	被扶養者の住所 都道府縣市町村名（県内は市町村名）のみ 施設に入所している場合は、「施設入所中」も記入してください。

私は、別居している上記被扶養者を扶養するため(期間) _____ 月ごとに
(金額) _____ 円 を (方法) _____ により仕送りしています。

年間仕送り合計額 _____ 円

上記のとおり相違ありませんので申し立てます。

_____ 年 月 日

地方職員共済組合奈良県支部長 殿

(組合員氏名)

- 被扶養者及び被扶養者と同一世帯全員の氏名、収入額（年間所得推計額及び組合員とその他の人からの年間の送金額の合計）、住所を記入してください。
- 被扶養者が養護老人ホーム等の施設に入所している場合は、被扶養者の住所欄に都道府縣市町村名（県内は市町村名のみ）と「施設入所中」と記入してください。
- 被扶養者の全収入（被扶養者と同一世帯全員の年間所得推計額及び組合員とその他の人からの送金の合計）の3分の1以上を送金していることが必要です。（父母・祖父母のいずれか一方のみ認定されている場合でも夫婦の年間所得推計額は合算されるので、認定されていない人の年間所得推計額も被扶養者の収入に含まれます。）