

無職無収入申立書

※無職無収入の扶養対象者が複数いる場合は、本紙をコピーし、人数分作成してください。ただし、収入の無い高校生以下の生徒・児童・乳幼児は省略できます。

私(被扶養者)は、現在(理由) _____

無職無収入であることに相違ありません。

なお、雇用保険(基本手当日額3,612円以上)等を受給する場合、12カ月間で130万円以上の収入が見込まれる場合、又は3カ月連続して月額108,334円以上の収入がある場合はすみやかに取消しの申告書を提出いたします※。

札幌市職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

被扶養者住所 _____

被扶養者氏名 _____

職 員 コ ー ド	
組 合 員 氏 名	

注 誤った申し立て等があった場合は、認定日に遡り扶養は取り消しになりますのでご注意ください。

※ 上記下線部について、19歳以上23歳未満の者(組合員の配偶者を除く)である場合は、基本手当日額4,167円以上、12か月間で150万円以上、月額125,000円以上の収入がある場合とする。また、障害年金の受給要件に該当する程度の障がい有する者及び60歳以上の者である場合にあっては、基本手当日額5,000円以上、12か月間で180万円以上、月額150,000円以上の収入がある場合とする。