扶養理由
生活実態 証　明　書 （学校卒業から1年経過者用）

被保険者等	記号		被保険者の氏名		被保険者の住所	
			生年月日	昭・平・令　年　月　日		
	番号		認定対象者の氏名		認定対象者の住所	
			生年月日	昭・平・令　年　月　日		

扶養しなければならない理由

及び扶養している事実

生　活　実　態 （家族全員についてご記入ください）

氏　名	被保険者との続柄	生年月日	職業又は勤務先	勤労所得額	その他の所得	
				（月平均額）	内容	月平均額

備考	

上記内容に相違ありませんから証明願います。　　被保険者氏名

証明			
	上記の事実に相違ないことを証明する	年　月　日	事業主
		年　月　日	民生委員 町内会長
		年　月　日	

※　第三者の証明(上記のいずれか)を受けてください。