

仕 送 り 額 報 告 書

年 月 日

滋賀県市町村職員共済組合理事長 様

下記別居認定対象者に対して、私が主たる生活費を負担し仕送りしていることを報告します。

記号		番号		組合員氏名	⑩
----	--	----	--	-------	---

認定対象者名		続柄		年間収入 推計額	円
認定対象者名		続柄		年間収入 推計額	円
認定対象者名		続柄		年間収入 推計額	円

(単位:円)

	年仕送り額	備考		年仕送り額	備考
1月			1月		
2月			2月		
3月			3月		
4月			4月		
5月			5月		
6月			6月		
7月			7月		
8月			8月		
9月			9月		
10月			10月		
11月			11月		
12月			12月		
合計			合計		

(注意事項)

1. 各月の仕送り額と年間合計額を記入してください。
2. 1月当たりの仕送り額は、認定対象者の年間収入推計額×1/2÷12ヶ月(千円未満切捨)以上となります。
 - ①事業所得者の年間収入推計額は、前年収入総額(必要経費控除後)とします。
 - ②認定対象者に配偶者がいる場合、仕送額は、当該夫婦それぞれの年間収入推計額により算出した額の合算額とします。
 - ③組合員以外に金銭援助がある場合、当該金額も年間収入推計額に含みます。
 - ④計算した金額が、35,000円に満たない場合は、35,000円となります。
3. 送金の回数は、毎月又は2ヶ月に1回とします。
4. 添付書類 次のいずれかの書類
 - ① 預貯金通帳写し(組合員) ② 振込領収書写し ③ カード利用明細書写し
 ※手渡申立書、手渡領収書等は認められません。
5. 仕送り額が確認できない時は、前回の送金日の属する月の翌月の初日まで遡って認定を取り消します。