

申請年月日 20 年 月 日

被扶養者認定証明書

共済会番号		職場番号		加入者	個人番号	
共済会名		職場名			フリガナ氏名	

加入者と別居中の被扶養親族

被扶養親族氏名	続柄	生年月日	性別	職業	被扶養者の要件を備えるに至った年月日	備考

上記のとおり申請いたしますので、証明願います。

上記の記載事項は事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

所属学校名

所属長職名

所属長氏名

印

全日本教職員組合共済会理事長 殿

注： 証明を受けようとする者の氏名は、り災住居に居住する扶養親族のみとすること。
扶養親族が2名以上同居の場合でも、給付は1件あたりになります。

以下は記入しないで下さい。

共済会	全教共済
年 月 日	年 月 日