

(様式10)

〔若手研究者育成活用事業〕
(エイズ対策政策研究推進事業)

年 月 日提出

公益財団法人エイズ予防財団理事長 殿

扶 養 親 族 届

勤務先		職名	リサーチ・レジデント	氏名	
-----	--	----	------------	----	--

公的証明書等（ ）を添付して扶養親族の実情を次のとおり届け出ます。

届出の理由（該当する□に✓印を付すとともに、事実の発生年月日を記入すること）

- ☐ 1 新たにリサーチ・レジデント（以下「職員」）となった
- ☐ 2 新たに扶養親族たる要件を具備するに至った者がある
- ☐ 3 扶養親族たる要件を欠くに至った者がある（子、孫及び弟妹で満22歳の年度末を超えた者を除く）

届出の理由1～3に該当する場合の記入欄

扶養親族の氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別 (別居の場合は住所)	所得の年額		届出事実の 発生年月日	届出の事由
				所得の種類	金 額		

(注) 1 「続柄」欄には、職員との続柄を（重度心身障害者として届け出る場合は、その旨を併せて）記入する。

2 「同居・別居の別」欄で、別居の場合の住所地は市区町村名まで記入する。

3 「所得の年額」欄には、給与所得、事業所得、不動産所得、年金所得等恒常的な所得がある場合に、これらの種類ごとにその年額（見込額）を記入する。

4 「届出の事由」欄には、届出の理由の2又は3に該当する場合にその事由（例えば出生、死亡、満60歳以上等）をそれぞれ記入する。

《財団認定時参考欄》

○ 次に掲げる者で他に生計の途がなく主として職員の扶養を受けているものを扶養親族とする。

1 満22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子、孫及び弟妹

2 満60歳以上の父母及び祖父母

3 重度心身障害者

扶養手当認定額： _____ 円

○ 次の者は扶養親族とすることができない。

1 本人以外の家族が受ける扶養手当又はこれに相当する手当の支給の基礎となっている者

2 年額130万円以上の恒常的な所得があると見込まれる者