

奈良県市町村職員共済組合理事長 様

援助（仕送り）誓約書

(組合員氏名)

(仕送りを受ける家族の氏名)

私、_____は、別居の者 _____を被扶養者として認定を
申告するに当たり、毎月1回仕送りすることを誓約いたします。

被扶養者として認定されたのち、奈良県市町村職員共済組合より仕送りを証明する書
類を求められたときは速やかに提出いたします。

また、仕送りの実態が確認できない場合は、被扶養者の資格が取消しとなることに異
議は申し立てなく、直ちに必要な手続を行うことについて同意いたします。

令和 年 月 日

組合員氏名

組合員証等記号番号 _____