

APPLICATION FOR FAMILY ALLOWANCE/REPORT OF CHANGE IN THE NUMBER OF DEPENDENTS (IHA) 扶養親族(異動)認定申請書	TO: IHA PERSONNEL OFFICE 諸機関人事部御中	DATE 提出年月日
---	--------------------------------------	------------

NAME OF EMPLOYEE 氏名	HAN 捺印	ORGANIZATION 職場名
---------------------	--------	------------------

JOB TITLE 職種	PHONE NO. 電話番号	DATE OF EMPLOYMENT 採用年月日
--------------	----------------	--------------------------

THE UNDERSIGNED SUBMITS APPLICATION FOR FAMILY ALLOWANCE/REPORT OF CHANGE IN THE NUMBER OF DEPENDENTS.
 扶養親族手当、および異動の申請を致します。

CLASS	DEPENDENT'S NAME	FAMILY RELATION	DATE OF BIRTH	RESIDENCE	OCCUPATION	INCOME IF ANY	REMARKS
	扶養親族氏名	続柄	生年月日	同居別居の区別	職業	収入	備考

INCREASE 増 <input type="checkbox"/> DECREASE 減 <input type="checkbox"/>	CLASS		PRESENT STATUS 変更前	CHANGED TO 変更後	DATE OF CHANGE 異動年月日
	A. SPOUSE 配偶者	1 DEPENDENT 扶養			REASON FOR APPLYING 届け出理由
		2. NON-DEPENDENT 非扶養			
		3. NONE 無し			
B. DEPENDENTS OTHER THAN SPOUSE 配偶者以外の扶養					
C. DEPENDENTS BETWEEN 15 AND 22 YEARS OLD (See the ba 15歳から22歳までの扶養親族(裏面参照))					

(FOR AGENCY USE ONLY) 記入しないで下さい。

CLASS	NR OF DEP	AMOUNT AUTHORIZED		COORDINATION		DATE RECEIVED 受領年月日
		FULL AMOUNT	DAILY RATE	INITIAL	DATE	EFFECTIVE DATE 支給の始期又は終期日
A1						
A2B						
A3B						
AB						
B						
C						

INSTRUCTIONS FOR PREPARATION OF USFJ FORM 35EJ

1. Reference: Supplement No. 1, Section B, Family Allowance.

参照：諸機関労務契約付属書 1. 8節. 扶養手当

2. Dependents: The following individual claimed as a dependent who has no means of support and is primarily supported by the applicant.

扶養親族：下記の者は、他に生計の途が無く、主として申請者の扶養を受けているため被扶養者として認められる。

a. Spouse including common law wife.

内縁関係を含む 配偶者。

b. Children, grandchildren, brothers and/or sisters under 22 years of age.

満22歳未満の子、孫、又は弟妹。

c. Parents and/or grandparents over 60 years of age.

満60歳以上の父母 又は 祖父母。

d. Disabled person.

重度心身障害者。

3. Dependents not eligible for family allowance.

扶養親族として扶養手当を受けることが出来ない者。

a. Individual who receives an allowance which is considered equivalent to family allowance from a civil company or any other source.

民間会社 その他から扶養手当に相当する手当の支給を受けている者。

b. Individual who has an annual income in excess of the prescribed amount.

年間の所得が 所定の金額を超える者。

4. Documents to be attached.

添付書類：

a. Family register for whom application of dependent allowance is made.

扶養手当の対象となる者の記載ある住民票等。

b. School certificate for children, brothers and/or sisters who are between 15 and 22 years of age and are in school.

満15歳及至22歳にして 在学中の子、又は弟妹の在学証明書。

c. Other documents specifically required by IHA personnel office.

諸機関人事部が必要と認めるその他の書類。

5. Date of Entitlement, Change, or Discontinuance of Allowance.

手当の支給、変更、又は停止の期日。

a. An employee shall be entitled to payment of the allowance for newly acquired dependents from the date of acquisition of the dependents, provided that the employee reports such dependency to USFJ within 15 days of acquisition. When such acquisition is not reported within the 15-day period, the employee shall be entitled to the allowance from the date of receipt of the report of acquisition.

その扶養の事実が生じた日から従業員は、新たに被扶養者が生じた場合で、15日以内にその事実を在日米軍に対して届け出をしたとき、その事実が生じた日から扶養手当を支給されるものとする。

従業員が、その扶養の事実が生じた日から15日以内に届け出しない場合は、その事実の届け出受理の日から扶養手当を支給されるものとする。

b. Any change in dependency which will result in a reduction or discontinuance of the allowance shall be reported immediately. The family allowance shall be reduced or discontinued as of the date following the change in dependency regardless of the date of notification to USFJ.

被扶養者に当該手当を減額 又は 支給を停止するような事実が生じた場合は、直ちにその旨を届け出るものとする。扶養手当は、在日米軍に対する届け出の日にかかわらず、被扶養者に変更を生じた日の翌日から減額 又は 支給停止されるものとする。

c. Dependents in the period from 1 April immediately following their 15th birthdays or from the dates of their 15th birthdays for those whose birthdays fall on 1 Apr and through 31 March immediately following their 22nd birthdays.

第15回の誕生日後の最初の4月1日、又は4月1日が誕生日の者については、第15回の誕生日から第22回の誕生日後の最初の3月31日までの間の扶養親族。