【서식2】

부양가족신고서

<table>
<tr><td rowspan="2">부양의무
직 원</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td>직 종</td><td colspan="2"></td><td>소 속</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">부
양
가
족
상
황</td><td>성 명</td><td>관계</td><td>생년월일</td><td>직장명/기관성격</td><td>신고사유
(혼인, 출생, 사망 등)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">배우자
현황 및
동의서</td><td>배우자 성명</td><td colspan="2"></td><td>소속기관</td><td></td></tr>
<tr><td>직장 연락처</td><td colspan="2"></td><td>가족수당 수령여부</td><td>(○,×)</td></tr>
<tr><td colspan="5">본인은 소속 직장으로부터 가족수당을 지급받고 있지 않으며, 신청인이 가족수당을 수령하는 것에 동의합니다.
배우자 성명 (인)</td></tr>
</table>

특기사항 :

① 부양가족 중 “장애의 정도가 심한” 가족이 있는 경우에는 성명(장애진단서 등 사실을 입증할 수 있는 자료는 별첨)을 명시

② **배우자가 교육공무직원, 공무원, 사립학교 교직원, 별정우체국 · 공공기관 · 지방공사 · 지방공단 직원 등인 경우에는 배우자의 소속기관 및 연락처, 해당 기관에서의 가족수당 지급 여부를 반드시 명시**

※ 배우자가 관련 법률에 따른 회계 · 기금에서 인건비가 보조되는 사립학교, 별정우체국, 공공기관, 지방공사, 지방공단, 국립학교 직원 등인 경우에는 가족수당의 중복지급이 불가능함

※ 동일한 부양가족에 대하여 부양하는 교육공무직원이 2명 이상인 때에도 중복 지급 안 됨

본인은 허위의 방법(중복지급 포함)으로 가족수당을 지급받은 경우 이를 변상하고 일정 기간 지급을 정지하는 관련 규정과 가족수당의 지급대상 및 부양가족의 기본요건 등을 숙지하고 「경기도교육청 교육공무직원 임금 지급기준」 등에 따라 관계 서류를 첨부하여 위와 같이 부양가족을 신고합니다.

첨부 1. 주민등록등본(필요 시 가족관계증명서) 1부

2. 장애진단서 등 입증 자료 1부(해당자에 한함)

년 월 일

신 고 인 성명 (인)

대리신고인 성명 (인) 관계 (의)

위의 사실을 확인함

년 월 일

소속기관장 (인)