

被扶養者申告書

〔認定・継続・取消〕

必ず記入してください

所属所名	組合員証記号番号	組合員氏名	生年月日	標準報酬	※ 処理区分
〇〇市役所	〇〇〇 - ×××××	共済太郎	昭和 32 年 5 月 1 日 平成	等級 (〇〇) 標準報酬月額 (△△△) 千円	<input type="checkbox"/> 新規認定 <input type="checkbox"/> 認定復活 <input type="checkbox"/> 期間更新 <input type="checkbox"/> 取消

被扶養者の氏名 (フリガナ)	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入推計額 又は月平均収入額	同居・別居 の区分	被扶養手当 の受給	給与事務 担当者の 証明印	認定申告の理由又は扶養を 取り消す理由及びその年月日	※ 判定及び理由	家族 種別
共済花子	女	妻	昭和 35 年 7 月 16 日 平成	無職	年間 0 円 月 0 円	同居	適用あり	担当者印	出生・婚姻・養子縁組・収入増加・収入減少・退職・就職・離婚・扶養者変更・死亡・扶養手当の異動・年金受給開始・年金額確定・雇用保険〔待機中・開始・終了〕・その他 発生日 (xx 年 3 月 31 日)	認定・継続・取消 年月日	
個人番号 (マイナンバー) ※						別居	適用なし		婚姻・養子縁組・収入増加・収入減少・	有効期限の設定 年月日	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2						同居	適用あり			認定・継続・取消 年月日	
						別居	適用なし			有効期限の設定 年月日	

戸籍上の続柄を記入してください。

認定事由発生日以降の年間収入額、月平均収入額を記入してください。

扶養手当の受給が“適用あり”の場合のみ、給与事務担当者の印を押して下さい。“適用なし”の場合は印を押さないで下さい。

個人番号を記入してください。

上記のとおり被扶養者の (認定・継続・取消) を申告します。

平成 xx 年 4 月 1 日 ※ 申告日は必ず記入してください。

〒 870 - 0022

住所 大分市大手町 2 丁目 3 番 1 2 号

申告者 (組合員)

氏名 共済太郎

共済

大分県市町村職員共済組合理事長 殿

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成 xx 年 4 月 1 日

所属所長

〇〇市長

長〇之〇印市

日付・印漏れのないようにして下さい。
(認定の場合、認定事由発生後30日を超える場合の申請は、所属所受理日が認定年月日となります。)

※ 個人番号(マイナンバー)は、認定申告をする方のみ記入してください。

1 「続柄」は戸籍上の続柄で記入してください。 例：子→「長男」

2 「年間収入推計額」欄には、申告する者の今後1年間の収入の見込額

3 「扶養手当の受給」及び「給与事務担当者の証明印」は給与事務担

(注意) 配偶者の認定申告の場合は「国民年金第3号被保険者該当届書」を添付してください。

※共済組合確認欄

証添付	有・無
3号届	有・無