

# 被扶養者申告書

〔認定・継続・取消〕

所属所名 <b>〇〇市役所</b>		組合員証記号番号 <b>〇〇〇 - ×××××</b>		組合員氏名 <b>共済 太郎</b>		生年月日 <b>昭和 45 年 5 月 5 日</b> 平成		処理区分 <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 <b>キョウサイ ハナコ</b> <b>共済 花子</b>		性別 <b>男・女</b> <b>女</b>	続柄 <b>妻</b>	生年月日 年 月 日 <b>昭和 50 年 6 月 6 日</b> 平成	年間収入推計額 または月平均収入額 年間 月 <b>0 円</b> <b>0 円</b>	扶養手当の受給 <b>有・無</b> <b>無</b>	給与事務担当者の証明印 <b>担当者印</b>		認定事由又は扶養を取り消す理由及びその年月日 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 ( <b>××</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日 )
個人番号 (マイナンバー) ※認定申告時のみ記入 <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2</b>		被扶養者の住所 (組合員と同居の場合) <b>同居</b>		戸籍上の続柄を記入してください。					※判定及び理由 認定・継続・取消 有効期限の設定 年月日

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。

戸籍上の続柄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。

上記の被扶養者の (認定・継続・取消) を申告します。

個人番号を記入してください。

平成 **××** 年 **4** 月 **1** 日 申告者 (組合員) 住所 〒 **870 - 0022**  
**大分市大手町2丁目3番12号**  
氏名 **共済 太郎**

平成 **××** 年 **4** 月 **1** 日 所属 市長 **〇〇市長**

※ 個人番号 (マイナンバー) は、認定申告をする者のみ記入してください。(継続・取消の場合は不要です。)

- 「続柄」は戸籍上の続柄で記入してください。例：子→「長男」と記入
- 「年間収入推計額」欄には、申告する者の今後1年間の収入の見込み額を記入してください。
- 「扶養手当の受給」及び「給与事務担当者の証明印」は給与事務担当者の印を押してください。(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。

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。)

※共済組合確認欄	
証添付	有・無
3号届	有・無

同意書

私は、大分県市町村職員共済組合が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第26号)第9号ロの規定に基づき、被扶養者の申告に係る事実についての審査に係る事務(第9号ロ)を処理するために限って地方税関係情報提供を受けることについて同意します。

大分県市町村職員共済組合理事長 殿

平成 **××** 年 **4** 月 **1** 日 同意する被扶養者氏名\* **共済 花子**

所得証明書の添付が必要な人で、同意する人は、被扶養者が自ら署名してください。

\*1 同意する被扶養者が自ら署名をしてください。 \*2 代理人が同意書に署名する場合は、被扶養者本人からの委任状が必要です。