被　扶　養　者　申　告　書　〔 認定 ・ 継続 ・ 取消 〕

太枠内を記入してください。選択部分は○で囲むかレ印を記入してください。

所　属　所　名	組合員等記号・番号	組　合　員　氏　名	生　年　月　日
○○市役所	○○○ － ×××××	共済　太郎	昭和 平成 令和　45 年　5 月　5 日

戸籍上の続柄を記入してください。

被扶養者氏名		続　柄	個人番号（マイナンバー）
カナ　キョウサイ　ハナコ 共済　花子	昭和 平成 令和　50 年　6 月　6 日　男 女	妻	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

住　所　（組合員と同居の場合は記入不要です）		住民票が国内にない場合	日本国籍無
同居・別居	カナ 〒　　－	□ 留学のため □ 就労以外の一時渡航のため □ その他（　　）	□

住民票が日本国内にない場合や、日本国籍を有しない場合には必ずチェックしてください。

職　業	年間収入推計額	申告理由及び事実発生年月日
無職	年間 0 円	組合員〔増加・減少〕・退職・同居・別居・扶養者変更・死亡・その他（　　） 事実発生年月日　令和　XX 年　3 月　31 日

認定事由発生日以降の年間収入額を記入してください。

資格確認書発行要否	□ 発行が必要　（裏面を参照され必要な方はチェックをしてください。）

同　意　書　（被扶養者の署名）

私は、第19条第8号に基づき、限って地方税法の規定に基づき、大分県市町村職員共済組合理事長に対し、（市区町村を記入・前年1月1日以降同居なら記入不要）

所得証明書の添付が必要な方で、共済組合が所得情報を取得することに同意する方は、被扶養者自らが署名してください。また、前年及び当年１月１日の住所を記入してください。

令和　XX 年　4 月　1 日　　前年1月1日の住所　大分県別府市

同意する被扶養者氏名　共済　花子　　当年1月1日の住所　大分県大分市

＊ 同意する被扶養者が自ら署名をしてください。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。

上記のとおり被扶養者の（認定・継続・取消）を申告します。

大分県市町村職員共済組合理事長　殿　　〒 870 － 0022

令和　XX 年　4 月　1 日　　申告者（組合員）　住　所　大分市大手町2丁目3番12号

氏　名　共済　太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　XX 年　4 月　1 日

所　属　所　長　○○市長　△△　△△

所属所記入欄	扶養手当の支給	☑ 有　□ 無
	不支給の理由	□ 支給対象外（特別職等） □ 規定外家族 □ [illegible] □ [illegible]）

所属所証明欄です。所属所は扶養手当の受給状況を確認し、いずれかにレ印を記入してください。不支給の場合は該当理由にレ印を記入してください。

1 「続柄」は戸籍上の続柄（[illegible]男・長女・二女等）で記入してください。
2 「年間収入推計額」は、[illegible]の今後1年間の収入の見込額
3 個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）は[illegible]る者のみ記入してください
4 所得証明書の提出[illegible]について、同意書に認定
5 所属所は扶養[illegible]給の場合はその理由にレ印を記入してください。

R6. 12

日付・記入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。）

済組合使用欄					証添付	有 ・ 無 /
	区分	□ 期間更新 □ 取　消	□ 取得（有効期限設定） 年　月末	種別	3号届	有 ・ 無 /
	枝番	組合員	被扶養者			
	特記事項	共済組合記入欄				

共済組合受付印