

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	組合員証記号番号	組合員氏名	生年月日
〇〇市役所	〇〇〇 - ××××	共済 太郎	昭和 45年 5月 5日 平成 令和

被扶養者氏名	戸籍上の続柄を記入してください		続柄	個人番号(マイナンバー)
か キョウサイ ハナコ 共済 花子	昭和 50年 6月 6日 平成 令和	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	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	<input type="checkbox"/> 留学のため <input type="checkbox"/> 就労以外の一時渡航のため <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/>

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	認定事由発生日以降の年間収入額を記入してください	増加・減少・ 退職 ・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

同意書(被扶養者の署名)	
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。	
大分県市町村職員共済組合理事長 令和 XX年 4月 1日 同意する被扶養者氏名 共済 花子	(市区町村を記入・前年1月1日以降同居なら記入不要) 前年1月1日の住所 大分県別府市 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	住所 大分市大手町2丁目3番12号
申告者(組合員) 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。	所属所記入欄	扶養手当の支給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
令和 XX年 4月 1日	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。	<input type="checkbox"/> 支給対象無(特別職等) <input type="checkbox"/> 規定外家族 <input type="checkbox"/> 不支給の理由 <input type="checkbox"/> ()
所属所長	〇〇市長	

- 「続柄」は戸籍上の続柄(長女・長女・二女等)で記入してください。
- 「年間収入推計額」は、申告後1年間の収入の見込額を記入してください。
- 個人番号(マイナンバー)は、本人のみ記入してください。
- 所得証明書の提出が不要な方については、同意書に認定理由を記入してください。
- 所属所は扶養手当の受給の場合はその理由にレ印を記入してください。

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。)	証添付 有・無 / 3号届 有・無 /
--	------------------------

済組合使用欄	被扶養者	共済 受付印
特記事項		