

# 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 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)
か キョウサイ サクラコ 共済 桜子	昭和 平成 令和 7 年 7 月 7 日 男 <b>女</b> 長女	継続申告の際は、個人番号の記入は不要です

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 か フクオカケンハカタク〇〇1-2-3 〒 812 - 0044 <b>別居</b>	<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"/>

別居の場合は別居住所を記入して下さい

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

アルバイト	年間 72万	組合員の 同居・別居・就職・離婚・年金額〔決定・改定〕・扶養者変更・死亡・ 扶養者 国民年金〔待機中・開始・終了〕・その他 ( )
円 継続申請日以降の年間収入額を記入してください		

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別表第2  
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	福岡県福岡市
同意する被扶養者氏名	当年1月1日の住所	福岡県福岡市
* 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 住所 大分市大手町2丁目3番12号  
(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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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"/> 支給規定無 (特別職等) <input checked="" type="checkbox"/> 規定対象外家族 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他 ( )
所属所長	〇〇市長	

- 「続柄」は戸籍上の続柄 (長男・二男・長女・等) で記入してください。
- 「年間収入推計額」は、申告する者の収入の見込額 (遺族年金や障害年金などがあるものも含めた額) 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
- 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。
- 所属所は扶養手当の受給の有無、不支給の場合はその理由にレ印を記入してください。

共済組合使用欄	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 checked="" type="checkbox"/> 取消	判定	<input type="checkbox"/> 認定 (争実発生日) <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 取消 (有効期限設定)	家族種別	証添付 3号届	有・無 / 有・無 /
	特記事項	共済組合記入欄					

