被　扶　養　者　申　告　書　〔 認定 ・ 継続 ・ 取消 〕

所属所名	組合員証記号番号	組合員氏名	生年月日	※ 処理区分
	―		昭和 年　月　日 平成	□ 新規認定 □ 認定復活 □ 期間更新 □ 取　消

被扶養者の氏名	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	扶養手当の受給	給与事務担当者の証明印	認定申告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
ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女		昭和 平成	年	月	日		年間 円 月 円	有・無	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（　年　月　日）	認定・継続・取消 年　月　日 有効期限の設定 年　月末日	
個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）※認定申告時のみ記入			被扶養者の住所（組合員と同居の場合は記入不要です。）										
			同居・別居	〒　―									

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　　平成　年　月　日　　申告者（組合員）　住　所　〒　―

氏　名　　印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成　年　月　日

所　属　所　長　　印

※　個人番号(ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)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。)

1　「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

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（遺族年金や障害年金など非課税であるものも含めた額）を記入ください。

3　「扶養手当の受給」及び「給与事務担当者の証明印」は給与事務担当者で証明ください。

（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。（継続認定の場合は不要です。）

※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別表第2の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第31条の2に規定する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について取得することに同意します。

大分県市町村職員共済組合理事長　殿

平成　年　月　日　　同意する被扶養者氏名*

*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。