

【被扶養者申告書（認定）の記入例】

被扶養者申告書

認定・取消の区分ごとに別葉にしてください。

該当する場合
もれなく記入すること。

認定の場合、✓をつけること。
申告書と同時に提出できない場合は、後日提出すること。

所属所名	氏名	生年月日	昭和 ○年 3月 3日
所属コード	組合員証番号	平成	
〇〇小学校	共済 太郎	【認定の場合】	「個人番号記入様式」の添付 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1 2 3 4 5 0 0 0 0 0 0 0 0			

認定・取消を受けようとする者の氏名		生年月日			職業	年間所得 推計額	住所	原爆手帳	老人手帳	認定・取消区分	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由 上記年月日	※認定・取消年月日			扶養手当受給 給与事務担当者印		※国民年金第3号 認定年月日			
カタカナ	姓	続柄	年	月								日	号	年	月	日	号	年	月	日
キヨウサイ ハナコ	姓	長女					〒 850-0000	有	有	認定	出生					有				
共済 花子	氏名	21	00	05	05	無	0 長崎市〇〇町〇〇-〇〇	無	無	取消	HO. 5. 5	平			無					
		男					〒	有	有	認定					有					
		女						無	無	取消		平			無					
		男					〒	有	有	認定					有					
		女						無	無	取消		平			無					

上記のとおり申告します。

郵便番号 850-0000

公立学校共済組合長崎支部長 様
平成 ○年 5月 15日

住所 長崎市〇〇町〇〇
申告者 氏名 共済 太郎

認定の場合には、扶養手当の有無にかかわらず押印すること。



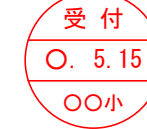
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

所属所名 長崎市立〇〇小学校

所属所受付年月日

平成 ○年 5月 15日

職名 校長
所属所長 氏名 ○ ○ ○



(電話番号 000-000-0000 担当者 ○○)

- 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、年金その他の所得の推計額を記入してください。
- 扶養の事実発生（取消）の理由は、「被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由」欄に具体的に詳しく記入してください。
- 認定を受けようとする時は、扶養手当受給欄に、給与事務担当者の証明印を受けてから提出してください。
- 「認定・取消区分」「原爆手帳」及び「老人手帳」欄には、該当しない方を消してください。
- 配偶者の認定の場合には、国民年金第3号被保険者の資格取得届及び、基礎年金番号通知書の写しも同時に提出してください。
- 認定の際は、「個人番号記入様式」を添付し、認定を受ける者の個人番号（マイナンバー）を報告してください。
- ※欄は記入しないでください。

※	入	力
処	発	行