

【被扶養者申告書（取消）の記入例】

被扶養者申告書

所属所名	氏名	生年月日	昭和○年○月○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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																	
1	2	3	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

認定・取消の区分ごとに別葉にしてください。

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 基礎年金番号	
姓	続柄	年	月	日								号	年	月	日	号	年	月
カタカ	ナ	性	続柄	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 基礎年金番号		
キョウサイ	ハナコ	妻	妻	0	0	9	会社員	200万	〒850-0000 長崎市〇〇町〇〇-〇〇	有	有	認定	就職		有	平	印	
共済	花子	女	妻	0	2	0				無	無	取消	HO.10.1	平	無	平	印	2345678901
		男	妻							有	有	認定			有	平	印	
		女	妻							無	無	取消		平	無	平	印	
		男	妻							有	有	認定			有	平	印	
		女	妻							無	無	取消		平	無	平	印	

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合長崎支部長 様
平成 ○年 10月 3日

郵便番号 850-0000

住所 長崎市〇〇町〇〇-〇〇
申告者 氏名 共済 太郎

事実発生日が確認できる書類を添付すること。



上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

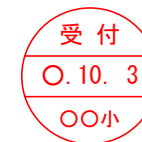
平成 ○年 10月 3日

所属所名 長崎市立〇〇小学校

職名 校長
所属所長 氏名 〇〇 〇〇

(電話番号 000-000-0000 担当者 〇〇)

所属所受付年月日



- 「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。

※ 処 理	入 力	
	発 行	