

被扶養者申告書

所属所名	氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日
所属コード	組合員証番号			
		【認定の場合】		
		「個人番号記入様式」の添付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

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 扶養手当 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			
カタカナ 氏名	性別	続柄	年 号	年 月 日								号	年 月 日	号	年 月 日	有 無	印	平		
	男	明大昭平				〒	有	有	認定						有	印	平			
	女	明大昭平					無	無	取消			平			無					
	男	明大昭平				〒	有	有	認定						有	印	平			
	女	明大昭平					無	無	取消			平			無					
	男	明大昭平				〒	有	有	認定						有	印	平			
	女	明大昭平					無	無	取消			平			無					

上記のとおり申告します。

郵便番号

公立学校共済組合長崎支部長 様
平成 年 月 日

住所
申告者 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。

所属所名

所属所受付年月日

平成 年 月 日

職 名
所属所長 氏名

(印)

(電話番号 - - 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。

※ 処 理	入 力	
	発 行	