

※ 決 裁	年 月 日	事務局長	課 長	課長補佐	係 長	係

共済組合
受付印

所属所
受付印

被扶養者申告書 認定

組合員証記号番号又は個人番号をご記入ください。

組合員氏名	共済 太郎		組合員証 記号番号 又個人番号	[記号] 000	[番号] 123456	
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	00年00月00日	所 名	新たに扶養する理由と、その事実が発生した日をご記入ください。		
認定 被 扶 養 者	(フリガナ) 氏 名	キョウサイ ハナコ 共済 花子	認 定 理 由 及 び 該 当 日	<input type="checkbox"/> 出生 (年 月 日)	※判定	
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		12ケタの個人番号を、4ケタずつ分けてご記入ください。		<input checked="" type="checkbox"/> 離職 (平成 00年 00月 00日)
	個人番号	0000 - 0000 - 0000		<input type="checkbox"/> 失業等給付の受給終了 (年 月 日)		
	性 別	女 組合員との続柄 妻		<input type="checkbox"/> その他 [] (年 月 日)		
① 現住所	組合員と同じ		年間収入 推 計 額	1,000,000円	職業 パート	
認定 被 扶 養 者	(フリガナ) 氏 名	キョウサイ コタロウ 共済 小太郎	認 定 理 由 及 び 該 当 日	<input type="checkbox"/> 出生 (年 月 日)	※判定	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成		●年●月●日(▲歳)		<input type="checkbox"/> 離職 (年 月 日)
	個人番号	1111 - 1111 - 1111		<input checked="" type="checkbox"/> その他 [扶養替え] (年 月 日)		
	性 別	男 組合員との続柄 長男		お子様の場合は、「長男」「次男」「長女」「次女」など、お生まれの順に沿ってご記入ください。		
② 現住所	組合員と同じ		扶養手当 受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給与事務 担当者 証明欄 (印) ※判定	

上記のとおり申告します。
岡山県市町村職員共済組合 理事長 様
平成 00年 00月 00日

[住所] 00市 △△町 0-0-0
[申告者]
[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。
平成 年 月 日

この欄は所属所担当課で記入します

(印)

(2017.1改訂)

【注意事項】

- 「年間収入推計額」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、その他の所得の推計額を記入してください。
- 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてください。
- 認定を受けようとする者について、国民年金法による第3号被保険者として認定を受けることを希望するときは、「国民年金第3号被保険者資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)届」を添付してください。
- 印の箇所については、該当する□の中にレ印を記入してください。
- ※印の欄には、記入しないでください。

※第3号 済・未

扶養事実の申立書

組合員名 組氏	共済 太郎	組合員証号 組記号 番号	[記号] [番号] 000 123456
被扶養者名 被氏	共済 花子	同居別居 区 別 分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

には、該当するものにチェックをしてください。

①申請する理由

組合員の資格取得 雇用形態の変更 失業等給付の受給終了

離職（平成 年 月 日退職）

→ 失業等給付の受給予定（有・無・延長）

婚姻 扶養替え（氏名 続柄 の被扶養者から）

その他（ ）

※出生については、この申立書は不要です。

②今まで加入していた保険

国民健康保険 未加入

国民健康保険以外の医療保険（協会けんぽ、健康保険組合等）

※ 任意継続の場合……資格喪失日（平成 年 月 日）

③現時点での職業・収入（複数回答でも構いません。）

アルバイト・パート 無職 年金受給中（個人年金を含む）

自営業（内容： ） 株式・為替等の運用

傷病手当金受給中 失業等給付受給中 学生

その他（ ）

※ 上記のうち、今後予定しているもの（ ）

《扶養を必要とする事情と、その実態について詳しく記入してください》

新たに被扶養者となる方の収入や、扶養の状況をご記入ください。

記入例)

平成〇〇年〇〇月〇〇日をもって会社を退職したため、無職無収入の状態となっており、私の収入により生計を維持している。雇用保険法による失業給付を受給するまでの間、被扶養者としていたい。

上記のとおり、相違ないことを申し立てます。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

[組合員氏名]

共済 太郎

