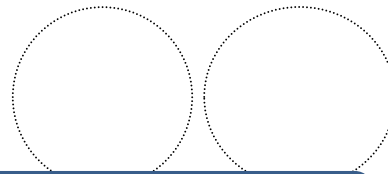


年	月	日	事務局長	課長	課長補佐	係長	係

所属所受付印

共済組合受付印



組合員証記号番号又は個人番号をご記入ください。

被扶養者申告書[認定]

組合員氏名	共済 太郎		組合員証記号番号(個人番号)	[記号]	[番号]	000-123456	
生年月日	昭和 平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日	所属機関名	〇〇市			
認定被扶養者①	(フリガナ)	キョウサイ ハナコ		認定理由 及	<input type="checkbox"/> 出生(年 月 日)		
	氏名	共済 花子			<input checked="" type="checkbox"/> 離職(令和〇年〇〇月〇〇日)		
	生年月日	昭和 平成 令和	▲▲年 〇〇月 ▼▼ (〇〇 歳)		<input type="checkbox"/> 失業等給付の受給終了		
	個人番号	123456789012			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。		
	性別	女	組合員との続柄 妻	年間収入推計額	1,000,000円		職業 パート
	現住所	同居の場合、記入不要。		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	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)
認定被扶養者②	(フリガナ)	キョウサイ コタロウ		認定理由 及 該 日	<input type="checkbox"/> 出生(年 月 日)		
	氏名	共済 小太郎			<input type="checkbox"/> 離職(年 月 日)		
	生年月日	昭和 平成 令和	▲▲年 〇〇月 ▼▼日 (〇〇 歳)		<input type="checkbox"/> 失業等給付の受給終了 (年 月 日)		
	個人番号	123456789012			<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	※続柄「ト」	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。		
	現住所	同居の場合、記入不要。		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	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)

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

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 〇〇市 ▲▲町 〇-〇-〇

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。

令和 年 月 日

この欄は所属所担当課で記入します

【注意事項】

(2023.7改訂)

- 「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。
- 該当する口にはレ印を記入してください。また、※欄は記入しないでください。

※国年第3号 済 未