

組 合 員
 任意継続組合員

被扶養者申告書

組合員証等	①記号			②番号			③組合員氏名			④性別		⑤生年月日			⑦所属所名			⑧標準報酬月額		⑨担当者名							
	1	2	3	4	5	6	7	共済 太郎			<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	〇年〇月〇日			□□□			〇〇等給 〇〇〇,〇〇〇円								
申告対象者1	⑥申告区分		⑦続柄		⑧対象者(配偶者)氏名			⑨性別		⑩生年月日(年齢)			⑪認定(取消)事由・日付			⑫扶養手当の支給に関する証明			⑬給与事務担当者名		⑭被扶養者証所属所回収日		⑮資格喪失証明書発行				
	<input checked="" type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消		妻		フリガナ キョウサイ ハナコ 共済 花子			<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 (〇〇歳)			収入の減少 令和〇年〇月〇日			<input checked="" type="checkbox"/> 有(翌月から支給開始の場合を含む) <input type="checkbox"/> 無(<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 支給基準を満たさない)					令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要						
	⑫現在の職業		⑬収入の種類・推計年額		⑭個人番号			⑮同居・別居		⑯別居先住所		⑰別居先世帯員数			※ 共済組合使用欄			判定及び理由		認定・取消		有効期限		年 月 末		雇用保険離職票等預り日	
	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> パート アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員・会社員 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他 500,000円		(申告対象者は必ず記入が必要) 基礎年金番号 (申告対象者が配偶者のみ記入が必要)			<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別		〒		人						令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()		離 延 資 喪 年 月 日					
申告対象者2	⑥申告区分		⑦続柄		⑧対象者(配偶者)氏名			⑨性別		⑩生年月日(年齢)			⑪認定(取消)事由・日付			⑫扶養手当の支給に関する証明			⑬給与事務担当者名		⑭被扶養者証所属所回収日		⑮資格喪失証明書発行				
	<input type="checkbox"/> 認定 <input checked="" type="checkbox"/> 取消		長男		フリガナ キョウサイ イチロウ 共済 一郎			<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 (〇〇歳)			就職 令和〇年〇月〇日			<input checked="" type="checkbox"/> 有(翌月から支給開始の場合を含む) <input type="checkbox"/> 無(<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 支給基準を満たさない)					令和〇〇年 〇〇月〇〇日 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要						
	⑫現在の職業		⑬収入の種類・推計年額		⑭個人番号			⑮同居・別居		⑯別居先住所		⑰別居先世帯員数			※ 共済組合使用欄			判定及び理由		認定・取消		有効期限		年 月 末		雇用保険離職票等預り日	
	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 公務員・会社員 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他 0円		(申告対象者は必ず記入が必要) 基礎年金番号 (申告対象者が配偶者のみ記入が必要)			<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別		〒		人						令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()		離 延 資 喪 年 月 日					

上記のとおり申告します。
奈良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 □□市□□町□□番地

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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

職名 □□□長

所属所長 氏名 □□ □□

連携確認				
/				
※共済組合使用欄				
組合員証 発行・回収	高齢者証 発行・回収	電 算	3号届	認定確認 新規・再認

(注)1.別紙「被扶養者申告書記入時の注意事項」にご留意のうえ記入願います。
2.申告対象者の個人番号は、認定時には必ず記入願います。(申告対象者が配偶者の場合は基礎年金番号も記入願います。)
3.配偶者についてのみ、認定または取消し(収入の増加または離婚による事由のみ)の場合は、『国民年金第3号被保険者関係届』を併せて提出してください。