

組合員
 任意継続組合員

被扶養者申告書

組合員証	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	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		等給 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				
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消	フリガナ			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日				
						(歳)	令和	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				
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消	フリガナ			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日				
						(歳)	令和	年	月	日			
※ 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					
		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					
※ 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					
		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 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。													
令和 年 月 日													
職名													
所属所長 氏名 (印)													
※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。