

組合員の就職に伴う認定

被扶養者申告書

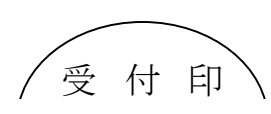
事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書..... <input checked="" type="radio"/> 認定 <input type="radio"/> イ 取消	入力日 年 月 日
						② 同居・別居の別.....ア 同居 <input checked="" type="radio"/> イ 別居	
						③ 被扶養者訂正申告書.....ア 氏名(フリガナを含む) <input type="radio"/> イ 生年月日	
						ウ 続柄 <input type="radio"/> エ その他 ()	
所属所コード及び組合員証番号		所 属 所 名 (企業コード)		組 合 員 氏 名		申告書所属所受理日	
901 — 123		〇〇市 (4)		共 済 太 郎		平成 〇〇年 4 月 6 日	

①

被扶養者氏名 カナ	キョウサイ	ナオコ	生 年 月 日	性別
漢字	共 済	直 子	元 号	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
続柄コード	続 柄	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/>	〇〇年 10 月 10 日
21	妻	個人番号	同居・別居 の別	別居の住所
		0 2 5 0 1 2 3 4 5 6	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	〒 -
申告理由及び事実発生日		扶養手当 支給の有無	給与事務担当者 証明印	扶養手当が支給されていない理由
組合員の就職による 《事実発生日 〇〇年 4 月 1 日》		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 担当	年間収入推計額
				0 千円
共 済 組 合 使 用 欄				
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】

②

被扶養者氏名 カナ	キョウサイ	イチロウ	生 年 月 日	性別
漢字	共 済	一 郎	元 号	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード	続 柄	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/>	〇〇年 7 月 7 日
31	長男	個人番号	同居・別居 の別	別居の住所
		9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	同 <input type="radio"/> 別 <input checked="" type="radio"/>	〒 980 - 0021 仙台市青葉区中央〇-〇-〇 ハイツ〇〇 333
申告理由及び事実発生日		扶養手当 支給の有無	給与事務担当者 証明印	扶養手当が支給されていない理由
同上、学生のため別居 《事実発生日 〇〇年 4 月 1 日》		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 担当	年間収入推計額
				0 千円
共 済 組 合 使 用 欄				
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 4 月 6 日</p> <p>〒 036 - 0307</p> <p>住所 黒石市市ノ町〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共 済 太 郎 <input checked="" type="checkbox"/></p>	備 考	共 済 組 合 使 用 欄
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 4 月 10 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇 <input checked="" type="checkbox"/></p>		 受 付 印

※ 被扶養者の認定申告の場合には、「家族調書」のほか、当該認定区分による添付書類が必要となります。

離職による認定

被扶養者申告書

事務局長	事務局長次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書………ア 認定 イ 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別………ア 同居 イ 別居	
						3 被扶養者訂正申告書………ア 氏名 (フリガナを含む) イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他 ()	
所属所コード及び組合員証番号			所属所名 (企業コード)		組合員氏名	申告書所属所受理日	
901 — 123			〇〇市 (4)		共済太郎	平成〇〇年8月13日	

①

被扶養者氏名 カナ	キョウサイ	ナオコ	生年月日	〇〇年10月10日	性別	男 女
漢字	共済	直子	元号	昭和 平成		
続柄コード	21	妻	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	0 2 5 0 1 2 3 4 5 6	同居・別居の別	別居の住所
			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	同 別	〒 -
申告理由及び事実発生日			扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	扶養手当が支給されていない理由	年間収入推計額
7月31日 離職による 《事実発生日 〇〇年8月1日》			有 無	担当		0 千円
共済組合使用欄						
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由		
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】		

②

被扶養者氏名 カナ			生年月日	年 月 日	性別	男 女
漢字			元号	昭和 平成		
続柄コード			基礎年金番号 (配偶者のみ記入)		同居・別居の別	別居の住所
			個人番号		同 別	〒 -
申告理由及び事実発生日			扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	扶養手当が支給されていない理由	年間収入推計額
《事実発生日 年 月 日》			有 無			千円
共済組合使用欄						
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由		
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】		

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 8 月 13 日</p> <p>〒 034 - 0093</p> <p>住所 十和田市西十二番町〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共済太郎 印</p>	備考	共済組合使用欄
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 8 月 15 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇 印</p>		受付印

※ 被扶養者の認定申告の場合には、「家族調書」のほか、当該認定区分による添付書類が必要となります。

出生による認定

被扶養者申告書

事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書………ア 認定 イ 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別………ア 同居 イ 別居	
						3 被扶養者訂正申告書………ア 氏名(フリガナを含む) イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他()	
所属所コード及び組合員証番号			所属所名(企業コード)			組合員氏名	
901 — 123			〇〇市 (4)			共済太郎	
							申告書所属所受理日
							平成〇〇年8月20日

①

被扶養者氏名	カ ナ	キョウサイ	サクラ	生年月日	〇〇年8月8日	性別	男 女
漢字	共済	さくら		元号	昭和 平成		
続柄コード	続柄	基礎年金番号(配偶者のみ記入)		同居・別居の別	同 別	別居の住所	
42	二女	個人番号	9999999999999999	扶養手当が支給されていない理由		年間収入推計額	
申告理由及び事実発生日			扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	年間収入推計額		
8月8日出生			有 無	担当	0 千円		
《事実発生日 〇〇年8月8日》							
共済組合使用欄							
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由			
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】			

申告時に確認できない場合は、後日、忘れずに申告してください。

②

被扶養者氏名	カ ナ			生年月日	年 月 日	性別	男 女
漢字				元号	昭和 平成		
続柄コード	続柄	基礎年金番号(配偶者のみ記入)		同居・別居の別	同 別	別居の住所	
		個人番号		扶養手当が支給されていない理由		年間収入推計額	
申告理由及び事実発生日			扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	年間収入推計額		
《事実発生日 年 月 日》			有 無		千円		
共済組合使用欄							
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由			
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】			

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 8 月 20 日</p> <p>〒 038 - 3138</p> <p>住所 つがる市木造若緑〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共済太郎 印</p>	備考	共済組合使用欄
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 8 月 21 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇 印</p>		受付印

※ 被扶養者の認定申告の場合には、「家族調書」のほか、当該認定区分による添付書類が必要となります。

雇用保険受給終了による認定

被扶養者申告書

事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書………ア 認定 イ 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別………ア 同居 イ 別居	
						3 被扶養者訂正申告書………ア 氏名(フリガナを含む) イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他()	
所属所コード及び組合員証番号			所属所名(企業コード)		組合員氏名	申告書所属所受理日	
901 — 123			〇〇市 (4)		共済太郎	平成〇〇年7月1日	

①

被扶養者氏名	カ ナ	キョウサイ	アユミ	生 年 月 日	性 別
漢 字	共 済	あ ゆ み		元 号	昭 和 平 成
				〇〇年 2 月 2 日	男 女
続 柄	続 柄	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)		同居・別居 の別	別居の住所
41	長女			同 別	〒 -
申告理由及び事実発生日		扶養手当 支給の有無	給与事務担当者 証明印	扶養手当が支給されていない理由	年間収入推計額
雇用保険受給終了のため 《事実発生日 〇〇年 6 月 23 日》		有 無		22歳以上のため	千円 0
共済組合使用欄					
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由	
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】	

②

被扶養者氏名	カ ナ			生 年 月 日	性 別
漢 字				元 号	昭 和 平 成
				年 月 日	男 女
続 柄	続 柄	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)		同居・別居 の別	別居の住所
				同 別	〒 -
申告理由及び事実発生日		扶養手当 支給の有無	給与事務担当者 証明印	扶養手当が支給されていない理由	年間収入推計額
《事実発生日 年 月 日》		有 無			千円
共済組合使用欄					
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由	
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】	

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 7 月 1 日</p> <p>〒 030 - 1502</p> <p>住所 今別町今別字今別〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共 済 太 郎 印</p>	備 考	共済組合使用欄
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 7 月 3 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇 印</p>		受 付 印

※ 被扶養者の認定申告の場合には、「家族調書」のほか、当該認定区分による添付書類が必要となります。

就職による認定取消

被扶養者申告書


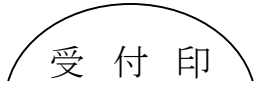

事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書…………ア 認定 <input checked="" type="radio"/> 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別…………ア 同居 <input type="radio"/> 別居	
						3 被扶養者訂正申告書……ア 氏名(フリガナを含む) <input type="radio"/> 生年月日	
						ウ 続柄 <input type="radio"/> エ その他 ()	
所属所コード及び組合員証番号			所属所名(企業コード)		組合員氏名	申告書所属所受理日	
901 — 123			〇〇市 (4)		共済太郎	平成〇〇年9月8日	

①

被扶養者氏名	カナ	キョウサイ	ナオコ	生年月日	性別
漢字				元号	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
				昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/>	年 月 日
続柄コード	続柄	基礎年金番号(配偶者のみ記入)		同居・別居の別	別居の住所
21	妻	個人番号		同 <input type="radio"/> 別 <input checked="" type="radio"/>	〒 -
申告理由及び事実発生日		扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	扶養手当が支給されていない理由	年間収入推計額
〇〇年9月1日就職		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			千円
《事実発生日 〇〇年 9 月 1 日》					
共済組合使用欄					
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由	
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認	
【 】					

②

被扶養者氏名	カナ			生年月日	性別
漢字				元号	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
				昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/>	年 月 日
続柄コード	続柄	基礎年金番号(配偶者のみ記入)		同居・別居の別	別居の住所
		個人番号		同 <input type="radio"/> 別 <input checked="" type="radio"/>	〒 -
申告理由及び事実発生日		扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	扶養手当が支給されていない理由	年間収入推計額
《事実発生日 年 月 日》		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無			千円
共済組合使用欄					
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由	
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認	
【 】					

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 9 月 8 日</p> <p>〒 038 - 3803</p> <p>住所 藤崎町西豊田〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共済太郎 </p>	<p>備考</p> <p>資格喪失証明書の交付希望</p> <p>※交付希望の場合に記入してください。</p>	<p>共済組合使用欄</p> <p></p>
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 9 月 9 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇 </p>		

※ 組合員被扶養者証等を添付してください。

雇用保険受給による認定取消

被扶養者申告書

事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書…………ア 認定 <input checked="" type="radio"/> 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別…………ア 同居 <input type="radio"/> 別居	
						3 被扶養者訂正申告書……ア 氏名(フリガナを含む) <input type="radio"/> 生年月日	
						ウ 続柄 <input type="radio"/> エ その他()	
所属所コード及び組合員証番号			所属所名(企業コード)		組合員氏名	申告書所属所受理日	
901 — 123			〇〇市 (4)		共済太郎	平成〇〇年10月2日	

①

被扶養者氏名	カナ	キョウサイ	サチコ	生年月日				性別
	漢字			元号	昭和	平成	年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード	続柄	基礎年金番号(配偶者のみ記入)		同居・別居の別	別居の住所			
2	母	個人番号		<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	〒 -			
申告理由及び事実発生日			扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	扶養手当が支給されていない理由		年間収入推計額	
雇用保険受給開始のため 《事実発生日 〇〇年 9月 24日》			<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				千円	
共済組合使用欄								
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由				
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】				

②

被扶養者氏名	カナ			生年月日				性別
	漢字			元号	昭和	平成	年 月 日	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード	続柄	基礎年金番号(配偶者のみ記入)		同居・別居の別	別居の住所			
		個人番号		<input type="radio"/> 同 <input checked="" type="radio"/> 別	〒 -			
申告理由及び事実発生日			扶養手当支給の有無	給与事務担当者証明印	扶養手当が支給されていない理由		年間収入推計額	
《事実発生日 年 月 日》			<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無				千円	
共済組合使用欄								
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由				
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認 【 】				

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 10月 2日</p> <p>〒 038 - 1113</p> <p>住所 田舎館村田舎館字中辻〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共済太郎 </p>	<p>備考</p> <p>資格喪失証明書の交付希望</p> <p>※交付希望の場合に記入してください。</p>	<p>共済組合使用欄</p> <p> 受付印</p>
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 10月 8日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇 </p>		

※ 組合員被扶養者証等を添付してください。

死亡による認定取消

被扶養者申告書



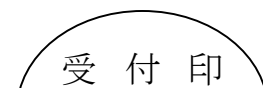
事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日		
						① 被扶養者申告書…………ア 認定 <input checked="" type="radio"/> 取消	入力日 年 月 日		
						2 同居・別居の別…………ア 同居 イ 別居			
						3 被扶養者訂正申告書…………ア 氏名 (フリガナを含む) イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他 ()			
所属所コード及び組合員証番号				所 属 所 名 (企業コード)		組 合 員 氏 名		申告書所属所受理日	
901 — 123				〇〇市 (4)		共 濟 太 郎		平成 〇〇年 12月 2日	

①

被扶養者氏名 カナ	キョウサイキヨシ										生 年 月 日			性別
	漢字										元 号		年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード		続 柄		基礎年金番号 (配偶者のみ記入)				同居・別居の別		別居の住所				
11		祖父		個人番号				<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別		〒 -				
申告理由及び事実発生日				扶養手当支給の有無		給与事務担当者証明印		扶養手当が支給されていない理由			年間収入推計額			
〇〇年11月11日死亡 《事実発生日 〇〇年 11月 12日》				<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無							千円			
共 濟 組 合 使 用 欄														
事由コード		認定・取消年月日			取消予定年月日			家族種別		判定及び理由				
		年 月 日			年 月 日					承認・不承認 【 】				

②

被扶養者氏名 カナ											生 年 月 日			性別
	漢字										元 号		年 月 日	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード		続 柄		基礎年金番号 (配偶者のみ記入)				同居・別居の別		別居の住所				
				個人番号				<input type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別		〒 -				
申告理由及び事実発生日				扶養手当支給の有無		給与事務担当者証明印		扶養手当が支給されていない理由			年間収入推計額			
《事実発生日 年 月 日》				<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無							千円			
共 濟 組 合 使 用 欄														
事由コード		認定・取消年月日			取消予定年月日			家族種別		判定及び理由				
		年 月 日			年 月 日					承認・不承認 【 】				

上記のとおり申告します。 青森県市町村職員共済組合理事長 様 平成 〇〇年 12月 2日 〒 037 - 0305 住所 中泊町中里字紅葉坂〇〇-〇〇 申告者 氏名 共 濟 太 郎 	備 考	共 濟 組 合 使 用 欄
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇〇年 12月 4日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇 		

※ 組合員被扶養者証等を添付してください。

同居・別居の変更（同居から別居へ）

被扶養者申告書

事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当マネージャー	課員

申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
1 被扶養者申告書…………ア 認定 イ 取消	入力日 年 月 日
② 同居・別居の別…………ア 同居 イ 別居	
3 被扶養者訂正申告書……ア 氏名（フリガナを含む） イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他（ ）	

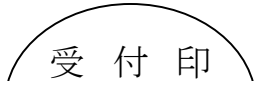
所属所コード及び組合員証番号	所属所名（企業コード）	組合員氏名	申告書所属所受理日
901 — 123	〇〇市 (4)	共済太郎	平成〇〇年3月20日

①

被扶養者氏名 カナ キョウサイ シケール 漢字	生年月日 元号 昭和 平成 年 月 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード 1 父 基礎年金番号 個人番号	同居・別居の別 <input checked="" type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	別居の住所 〒035-0073 むつ市中央〇-〇-〇 養護老人ホーム 〇〇
申告理由及び事実発生日 〇〇年3月10日施設入所 《事実発生日 年 月 日》	扶養手当支給の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	給与事務担当者証明印 担当
共済組合使用欄		
事由コード	認定・取消年月日 年 月 日	取消予定年月日 年 月 日
家族種別	判定及び理由 承認・不承認 【 】	

②

被扶養者氏名 カナ 漢字	生年月日 元号 昭和 平成 年 月 日	性別 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード 基礎年金番号 個人番号	同居・別居の別 <input checked="" type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	別居の住所 〒 -
申告理由及び事実発生日 《事実発生日 年 月 日》	扶養手当支給の有無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	給与事務担当者証明印
共済組合使用欄		
事由コード	認定・取消年月日 年 月 日	取消予定年月日 年 月 日
家族種別	判定及び理由 承認・不承認 【 】	

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 3 月 20 日</p> <p>〒 039 - 4145</p> <p>住所 横浜町字寺下〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共済太郎 印</p>	備考	共済組合使用欄
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 3 月 21 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇 印</p>		

※ 被扶養者である配偶者及び子以外の者が別居する場合は、「家族調書」のほかに「仕送り状況申立書」等も必要となります。

同居・別居の変更（別居から同居へ）

被扶養者申告書

事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						1 被扶養者申告書……ア 認定 イ 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別……ア 同居 イ 別居	
						3 被扶養者訂正申告書……ア 氏名（フリガナを含む） イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他（ ）	
所属所コード及び組合員証番号		所 属 所 名（企業コード）		組 合 員 氏 名		申告書所属所受理日	
901 — 123		〇〇市 (4)		共 濟 太 郎		平成 〇〇年 5 月 20 日	

①

被扶養者氏名 カナ キョウサイ シケール	生 年 月 日	性別
漢字	元 号	男 女
昭和 平成	年 月 日	
続柄コード 1 父	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	同居・別居の別
個人番号		別居の住所
申告理由及び事実発生日 〇〇年5月15日同居のため 《事実発生日 年 月 日》	扶養手当 支給の有無	扶養手当が支給されていない理由
	給与事務担当者 証明印	年間収入推計額
	有 無 担当	千円
共 濟 組 合 使 用 欄		
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日
	年 月 日	年 月 日
家族種別	判定及び理由	
	承認・不承認 【 】	

②

被扶養者氏名 カナ	生 年 月 日	性別
漢字	元 号	男 女
昭和 平成	年 月 日	
続柄コード	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	同居・別居の別
個人番号		別居の住所
申告理由及び事実発生日	扶養手当 支給の有無	扶養手当が支給されていない理由
《事実発生日 年 月 日》	給与事務担当者 証明印	年間収入推計額
	有 無	千円
共 濟 組 合 使 用 欄		
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日
	年 月 日	年 月 日
家族種別	判定及び理由	
	承認・不承認 【 】	

<p>上記のとおり申告します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇年 5 月 20 日</p> <p>〒 039 - 4601</p> <p>住所 大間町大間字大間〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共 濟 太 郎 印</p>	備 考	共 濟 組 合 使 用 欄
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇年 5 月 23 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇 印</p>		受 付 印

※ 被扶養者である配偶者及び子の場合は、「家族調書」のみ添付してください。

続柄及び住所、個人番号等の訂正申告

被扶養者申告書

事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						1 被扶養者申告書…………ア 認定 イ 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別…………ア 同居 イ 別居	
						3 被扶養者訂正申告書…………ア 氏名(フリガナを含む) イ 生年月日	
						ウ 続柄	エ その他(住所・個人番号)
所属所コード及び組合員証番号			所属所名(企業コード)		組合員氏名	申告書所属所受理日	
901 — 123			〇〇市 (4)		共済太郎	平成〇〇年11月2日	

①

被扶養者氏名 カナ	キョウサイ	サフ	ロウ	生年月日	性別
漢字				元号	男 女
続柄コード	32	続柄	二男	昭和	平成
基礎年金番号 (配偶者のみ記入)		別居の住所		年	月
個人番号		〒100-0005		日	
申告理由及び事実発生日	〇〇年10月25日住所変更		扶養手当 支給の有無	給与事務担当者 証明印	扶養手当が支給されていない理由
《事実発生日 年 月 日》	有	無			年間収入推計額
共済組合使用欄					
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由	
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認	
【 】					

②

被扶養者氏名 カナ	キョウサイ	ミュキ	生年月日	性別	
漢字			元号	男 女	
続柄コード	43	続柄	三女	昭和	平成
基礎年金番号 (配偶者のみ記入)		別居の住所		年	月
個人番号	111122223333	〒	-	日	
申告理由及び事実発生日	続柄：二女 → 三女 出生に係る個人番号の申告		扶養手当 支給の有無	給与事務担当者 証明印	扶養手当が支給されていない理由
《事実発生日 年 月 日》	有	無			年間収入推計額
共済組合使用欄					
事由コード	認定・取消年月日	取消予定年月日	家族種別	判定及び理由	
	年 月 日	年 月 日		承認・不承認	
【 】					

上記のとおり申告します。 青森県市町村職員共済組合理事長 様 平成 〇〇年 11月 2日 〒 039-1201 住所 階上町道仏字天当平〇〇-〇〇 申告者 氏名 共済太郎 (印)	備考	共済組合使用欄
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇〇年 11月 5日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇 (印)		受付印

※ 続柄の訂正の場合は、組合員被扶養者証等を添付してください。