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　（企業ｺｰﾄﾞ）	組　合　員　氏　名	申告書所属所受理日
―	（　）		平成　年　月　日

被扶養者氏名		生年月日	性別
カナ		元号	男
漢字		昭和・平成　年　月　日	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	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

事由ｺｰﾄﾞ	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 【　】

被扶養者氏名		生年月日	性別
カナ		元号	男
漢字		昭和・平成　年　月　日	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	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

事由ｺｰﾄﾞ	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　年　月　日

〒　－

住所

申告者

氏名　　㊞

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

職名

所属所長

氏名　　印

備　考	共済組合使用欄
	受付印