

# 組合員の就職に伴う認定

## 被扶養者申告書

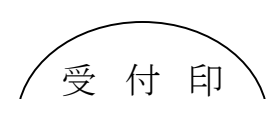
事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日	
						① 被扶養者申告書……… <input checked="" type="radio"/> 認定 <input type="radio"/> 取消	入力日 年 月 日	
						② 同居・別居の別………ア同居 <input checked="" type="radio"/> 別居		
						③ 被扶養者訂正申告書………ア氏名(フリガナを含む) <input type="radio"/> イ生年月日		
						ウ続柄 <input type="radio"/> エその他( )		
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	令和〇〇年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 昭和平成 令和 〇〇年10月10日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
続柄コード 21 妻	基礎年金番号 (配偶者のみ記入) 0250123456	同居・別居の別 別居の住所
個人番号 123456789012	年間収入推計額 千円 0	給与担当者記入欄 扶養手当支給の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 扶養手当が支給されていない理由
申告理由及び事実発生日 組合員の就職による 《事実発生日 〇〇年4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
	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 キョウサイ イチロウ	生年月日	性別
漢字 共済 一郎	元号 昭和平成 令和 〇〇年7月7日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
続柄コード 31 長男	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 987654321098	年間収入推計額 千円 0	給与担当者記入欄 扶養手当支給の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 扶養手当が支給されていない理由
申告理由及び事実発生日 同上、学生のため別居 《事実発生日 〇〇年4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
	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>令和 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</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>令和 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</p>		

※ 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

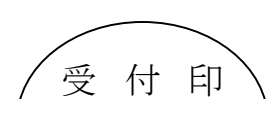
事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書……… <input checked="" type="radio"/> 認定 <input type="radio"/> 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別………ア 同居 <input type="radio"/> 別居	
						3 被扶養者訂正申告書………ア 氏名(フリガナを含む) <input type="radio"/> 生年月日	
						ウ 続柄 <input type="radio"/> エ その他 ( )	
所属所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	
901 — 123				〇〇市 (4)		共済太郎	
						申告書所属所受理日	
						令和〇〇年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	性別
漢 字	共 済	直 子		元 号	<input checked="" type="radio"/> 男
				<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	〇〇年10月10日
				<input type="radio"/> 令和	<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)	0 2 5 0 1 2 3 4 5 6	同居・別居 の別	別居の住所
21	妻	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	〒 -
申告理由及び事実発生日			年間収入推計額	給与担当者記入欄	
7月31日 離職による			千円	扶養手当支給の有無	
《事実発生日 〇〇年8月1日》			0	扶養手当が支給されていない理由	
				<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
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	<input type="radio"/> 男
				<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年 月 日
				<input type="radio"/> 令和	<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			年間収入推計額	給与担当者記入欄	
《事実発生日 年 月 日》			千円	扶養手当支給の有無	
				<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
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>令和 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</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>令和 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</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	申告書所属所受理日	
901 — 123			〇〇市 (4)		共済太郎	令和〇〇年5月20日	

①

被扶養者氏名 カナ キョウサイ サクラ	生年月日	性別
漢字 共済 さくら	元号 昭和 平成 令和	男 女
続柄コード 42 二女	〇〇年5月8日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
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 9999999999999999	同 別	〒 -
申告理由及び事実発生日	年間収入推計額	給与担当者記入欄
5月8日出生 《事実発生日 〇〇年5月8日》	千円 0	扶養手当支給の有無 有 無
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
	年 月 日	年 月 日
家族種別		判定及び理由
		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	性別
漢字	元号 昭和 平成 令和	男 女
続柄コード	同居・別居の別	別居の住所
基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	同 別	〒 -
個人番号		
申告理由及び事実発生日	年間収入推計額	給与担当者記入欄
《事実発生日 年 月 日》	千円	扶養手当支給の有無 有 無
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
	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>令和 〇〇年 5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</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>令和 〇〇年 5月 21日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇</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

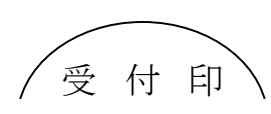
事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由	証交付 年 月 日
						① 被扶養者申告書………ア 認定 イ 取消	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別………ア 同居 イ 別居	
						3 被扶養者訂正申告書………ア 氏名(フリガナを含む) イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他( )	
所属所コード及び組合員証番号				所属所名(企業コード)		組合員氏名	
901 — 123				〇〇市 (4)		共済太郎	
							申告書所属所受理日
							令和〇〇年7月1日

①

被扶養者氏名	カナ	キョウサイ	アユミ	生年月日	元号	昭	平	〇〇年	2月	2日	性別	男
	漢字	共済	あゆみ			昭	平					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							
41	長女	個人番号	888888888888	同居・別居の別	同	別						
申告理由及び事実発生日				年間収入推計額		給与担当者記入欄						
雇用保険受給終了のため				0 千円		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 〇〇年6月23日》						有		22歳以上のため				
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	元号	昭	平	年	月	日	性別	男
	漢字					昭	平					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		同居・別居の別	同	別						
申告理由及び事実発生日				年間収入推計額		給与担当者記入欄						
《事実発生日 年 月 日》				千円		扶養手当支給の有無		扶養手当が支給されていない理由				
						有						
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>令和 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</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>令和 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</p>		

※ 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 <input type="radio"/>	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別…………ア 同居 <input type="radio"/> 別居 <input type="radio"/>	
						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 <input type="radio"/>	
						ウ 続柄 <input type="radio"/> エ その他 ( ) <input type="radio"/>	
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	令和 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	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
			昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 <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		同 <input type="radio"/> 別 <input checked="" type="radio"/>	〒 -
申告理由及び事実発生日		年間収入推計額	給 与 担 当 者 記 入 欄	
〇〇年 9 月 1 日就職		千円	扶養手当支給の有無	
《事実発生日 〇〇年 9 月 1 日》			扶養手当が支給されていない理由	
			<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
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	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
			昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 <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
			同 <input type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	〒 -
申告理由及び事実発生日		年間収入推計額	給 与 担 当 者 記 入 欄	
《事実発生日 年 月 日》		千円	扶養手当支給の有無	
			扶養手当が支給されていない理由	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
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>令和 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>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>令和 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 <input type="radio"/>	入力日 年 月 日
						2 同居・別居の別…………ア 同居 <input type="radio"/> 別居 <input type="radio"/>	
						3 被扶養者訂正申告書……ア 氏名 (フリガナを含む) <input type="radio"/> 伊 生年月日 <input type="radio"/>	
						ウ 続柄 <input type="radio"/> エ その他 ( <input type="radio"/> )	
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	令和 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	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
				(昭和) (平成) (令和)	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
2	母	個 人 番 号		(同) (別)	〒 -
申告理由及び事実発生日			年間収入推計額	給与担当者記入欄	
雇用保険受給開始のため			千円	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 〇〇年 9月 24日》				(有) (無)	
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	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
				(昭和) (平成) (令和)	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) (別)	〒 -
申告理由及び事実発生日			年間収入推計額	給与担当者記入欄	
《事実発生日 年 月 日》			千円	扶養手当支給の有無	扶養手当が支給されていない理由
				(有) (無)	
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>令和 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>令和 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

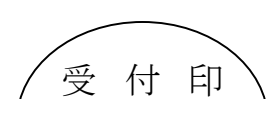
事務局長	事務局次長	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	申告区分及び申告事由 ① 被扶養者申告書……ア 認定 <input checked="" type="radio"/> 取消 2 同居・別居の別……ア 同居 イ 別居 3 被扶養者訂正申告書……ア 氏名(フリガナを含む) イ 生年月日 ウ 続柄 エ その他( )	証交付 年 月 日 入力日 年 月 日
所属所コード及び組合員証番号 <b>901 — 123</b>						所属所名(企業コード) <b>〇〇市 (4)</b>	組合員氏名 <b>共 済 太 郎</b>
申告書所属所受理日 令和 〇〇年 12月 2日							

①

被扶養者氏名 カナ <b>キョウサイ キヨシ</b> 漢字	生 年 月 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
元 号 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	
続柄コード <b>11</b> 続柄 <b>祖父</b>	基礎年金番号(配偶者のみ記入)	同居・別居の別 <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
個人番号	別居の住所 〒 -	
申告理由及び事実発生日 <b>〇〇年11月11日死亡</b> 《事実発生日 〇〇年 11月 12日》	年間収入推計額 千円	給与担当者記入欄 扶養手当支給の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 扶養手当が支給されていない理由
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 <b>承認・不承認</b> 【 】	

②

被扶養者氏名 カナ 漢字	生 年 月 日	性別 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
元 号 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	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 <input type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
個人番号	別居の住所 〒 -	
申告理由及び事実発生日 《事実発生日 年 月 日》	年間収入推計額 千円	給与担当者記入欄 扶養手当支給の有無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 扶養手当が支給されていない理由
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 <b>承認・不承認</b> 【 】	

<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>令和 〇〇年 12月 2日</p> <p>〒 037-0305</p> <p>住所 <b>中泊町中里字紅葉坂〇〇-〇〇</b></p> <p>申告者 氏名 <b>共 済 太 郎</b></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>令和 〇〇年 12月 4日</p> <p>職名 <b>〇〇市長</b></p> <p>所属所長 氏名 <b>〇 〇 〇 〇</b></p>		 受付印

※ 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（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 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（ ）	入力日 年 月 日	
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	令和〇〇年 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
続柄コード 1	続 柄 父	同居・別居の別 同
基礎年金番号	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	別居の住所
個人番号	個人番号	給与担当者記入欄
申告理由及び事実発生日	年間収入推計額	扶養手当支給の有無
〇〇年5月15日同居のため	千円	有 無
《事実発生日 年 月 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
	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
続柄コード	続 柄	同居・別居の別
基礎年金番号	基礎年金番号 (配偶者のみ記入)	別居の住所
個人番号	個人番号	給与担当者記入欄
申告理由及び事実発生日	年間収入推計額	扶養手当支給の有無
《事実発生日 年 月 日》	千円	有 無
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
	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>令和 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 済 太 郎</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>令和 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</p>		受 付 印

※ 被扶養者である配偶者、義務教育終了までの子、生徒及び学生の子の場合は、「家族調書」のみ添付してください。

# 氏名（フリガナ）及び生年月日等の訂正申告

## 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 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） ウ 続柄 エ その他（ ）	入力日 年 月 日	
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	令和〇〇年6月20日

①

被扶養者氏名 カナ											生年月日	性別		
漢字	共済大										元号	男		
											昭和	女		
											平成			
											令和			
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
1	父	個人番号											同	別
申告理由及び事実発生日				年間収入推計額				給与担当者記入欄						
太 → 大				千円				扶養手当支給の有無						
《事実発生日 年 月 日》								扶養手当が支給されていない理由						
								有 無						
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 ユキコ										生年月日	性別		
漢字											元号	男		
											昭和	女		
											平成			
											令和			
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											同	別
申告理由及び事実発生日				年間収入推計額				給与担当者記入欄						
サチコ → ユキコ				千円				扶養手当支給の有無						
19日 → 16日								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						
								有 無						
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>令和 〇〇年 6月 20日</p> <p>〒 039 - 0802</p> <p>住所 南部町苦米地字下宿〇〇-〇〇</p> <p>申告者 氏名 共済太郎</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>令和 〇〇年 6月 21日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇</p>		受付印

※ 組合員被扶養者証等を添付してください。

# 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	令和〇〇年11月2日	

①

被扶養者氏名 カナ	キョウサイ シ、ロウ	生年月日		性別	
漢字		元号		男	
続柄コード	32	昭和		女	
続柄	二男	平成			
基礎年金番号(配偶者のみ記入)		令和			
個人番号		同居・別居の別	別居の住所		
申告理由及び事実発生日	〇〇年10月25日住所変更	別居の住所	〒100-0005 東京都千代田区丸の内〇-〇-〇 パレス〇〇 333		
《事実発生日 年 月 日》		給与担当者記入欄			
年間収入推計額		扶養手当支給の有無			
千円		扶養手当が支給されていない理由			
共済組合使用欄					
事由コード		認定・取消年月日		家族種別	
		取消予定年月日		判定及び理由	承認・不承認
					【 】

②

被扶養者氏名 カナ	キョウサイ ミユキ	生年月日		性別	
漢字		元号		男	
続柄コード	43	昭和		女	
続柄	三女	平成			
基礎年金番号(配偶者のみ記入)		令和			
個人番号	111122223333	同居・別居の別	別居の住所		
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	別居の住所	〒 -		
《事実発生日 年 月 日》		給与担当者記入欄			
年間収入推計額		扶養手当支給の有無			
千円		扶養手当が支給されていない理由			
共済組合使用欄					
事由コード		認定・取消年月日		家族種別	
		取消予定年月日		判定及び理由	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 令和 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	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。 令和 〇〇年 11月 5日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇		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。

# 住所変更(海外留学等):国内居住要件の例外該当者

## 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 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/>	入力日 年 月 日	
						2 同居・別居の別.....ア 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/>		
						3 被扶養者訂正申告書.....ア 氏名(フリガナを含む) <input type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> その他(住所変更(海外)) <input checked="" type="checkbox"/>		
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	令和〇〇年10月7日

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	<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="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	年 月 日
33	三男	個人番号	同居・別居の別	別居の住所
申告理由及び事実発生日		年間収入推計額	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 - 25 Shattuck Street, Boston, MA 02115
〇〇年10月1日海外留学		千円	給与担当者記入欄	扶養手当支給の有無
《事実発生日 年 月 日》			扶養手当が支給されていない理由	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
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
【 】				

被扶養者氏名	カナ		生年月日	性別
	漢字		元号	<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)	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	年 月 日
		個人番号	同居・別居の別	別居の住所
申告理由及び事実発生日		年間収入推計額	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	〒 -
《事実発生日 年 月 日》		千円	給与担当者記入欄	扶養手当支給の有無
			扶養手当が支給されていない理由	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
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 令和 〇〇年10月4日 〒 039-3321 住所 平内町大字小湊字小湊〇〇-〇〇 申告者 氏名 共済太郎	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。 令和 〇〇年10月7日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇	国内居住要件の例外に該当事由:海外留学 (国内住所に住所を有している場合、住所を記入)	受付印

※ 査証(ビザ)の写し、在学(留学)証明書、翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文等を添付してください。