

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
—	()		令和 年 月 日

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					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 【 】

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					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 【 】

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 年 月 日 〒 — 住所 申告者 氏名	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 年 月 日 職名 所属所長 氏名		受付印