

被扶養者申告書

決裁	局長	課長	課長補佐	係長	係

記入例

組合員

組合員等 記号番号	312 — 記入不要	職名 (補助職名)	記入不要	所属所名	米沢市立病院
組合員氏名	共済 太郎	生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
住所	〇〇市〇〇町〇ー〇	性別	男・女	配偶者の有無	有・無

被扶養者の認定・取消を受けようとする者

申請 区分	氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年間収入 推計額	現住所	扶養手 当受給 の有無	給与事務 担当者 確認欄
認定	(フリガナ) キョウサイ ハナコ 共済 花子	女	妻	平成 ○・○・○	無職	0円	(フリガナ) 〇〇市〇〇町〇ー〇	有	☒
取消	配偶者の有無	マイナンバーの情報連携 による添付書類の省略の有無	被扶養者の要件を備え又は欠く に至った年月日及びその理由	※判定及び理由 判定	理由				
	有・無 (未婚・死別・離別)	有 省略した書類名 (有の場合)	退職 令和○年○月○日						
	個人番号 (マイナンバー)	9999 9999 9999	備考						
認定	(フリガナ) キョウサイ イチロウ 共済 一郎	男	長男	令和 ○・○・○			(フリガナ) 同上	有	☒
取消	配偶者の有無	「子」ではなく戸籍上の 続柄を記載してください。	被扶養者の要件を備え又は欠く に至った年月日及びその理由	※判定及び理由 判定	理由				
	有・無 (未婚・死別・離別)	有・無	出生 令和○年○月○日						
	個人番号 (マイナンバー)	9999 9999 9999	備考						
認定	(フリガナ)						(フリガナ)		☐
取消	配偶者の有無	マイナンバーの記載に 加え、マイナンバーが 確認できる書類を添付 してください。	被扶養者の要件を備え又は欠く に至った年月日及びその理由	※判定及び理由 判定	理由				
	有・無 (未婚・死別・離別)	有・無							
	個人番号 (マイナンバー)		備考						

上記のとおり申告します。

山形県市町村職員共済組合理事長 様

申告者 氏名

共 済 太 郎

所属所
受付印

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

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

所属所長

職 名

〇 〇 市 長

氏 名

〇 〇 〇 〇

- 認定を受ける者のマイナンバーカードの写(又は通知カードの写、個人番号が記載された住民票の写等)を添付してください。
- 「年間収入推計額」欄には、今後の恒常的な収入として見込まれる給与収入、年金収入、事業等収入、その他の収入の推計年額を記入してください。
- 扶養事実の発生(消滅)の理由は、「被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
- ※印欄は記入しないでください。

処 理

年 月 日