

被 扶 養 者 申 告 書

様式 1

所属コード	組合員番号	組合員氏名	組合員生年月日										
			昭和 平成 令和	年	月	日							
認定 (取消) を受けようとする者	認定・取消の別	姓	名	生年月日			職業	年間収入推計額					
	認定	(フリガナ)		年 コード	年	月	日	円					
	取消							<input type="checkbox"/> 収入は給与収入のみである					
	性別 コード	続柄 コード	(配偶者の場合に記入) 基礎年金番号		※認定(取消)年月日			※国年3号該当(非該当)年月日	扶養手当受給の有無				
					年 コード	年	月	日	年 コード	年	月	日	有・無
	同居・別居の別		現住所				住民票上の住所						
	同居		(別居の場合に記入) 〒 -				〒 -						
	別居												
	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								給与事務担当者証明印				
	令和 年 月 日												
<p>Q. 被扶養者となる方は、「資格確認書」の交付が必要ですか。</p> <p>※交付が必要な場合とは、次に該当する場合に限ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 								<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合秋田支部長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>申告者 フリガナ 氏名</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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 - (電話番号) - -</p> <p>所属所所在地</p> <p>所属所名</p> <p>所属所長職氏名</p>				印					

【記入上の注意】

1. 性別・続柄・年号コードは、手引きの処理コード表の該当数字を記入してください。
2. ※欄は記入しないでください。
3. 年間収入推計額は、認定・取消を受けようとする者の恒常的な収入として見込まれる向こう1年間の勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
4. 住所については、住民票上の住所と現住所の両方を書いてください。ただし、組合員と同居している場合は現住所の記載は不要です。
5. 扶養事実の発生（消滅）の理由は、具体的に詳しく書いてください。また、日本国内に住所を有しないが、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる場合には、その旨を併せて書いてください。