

被 扶 養 者 申 告 書

所 属 コー ド		組 合 員 番 号		組 合 員 氏 名		組 合 員 生 年 月 日																
		00000		共 済 太 郎		昭和 平成 令和 〇〇年 11月 11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) キョウサイ		ハナコ		年 号 年 月 日		〇〇スーパー店員 (パートタイマー)		840,000 円											
	取 消		共 済		花 子		3 〇 〇 1 2 1 2															
	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					
	2		0 2		9 8 7 6 5 4 3 2 1 0												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) 〒 999 - 9999										〒 888 - 8888									
	別居		× × 市 × × 町 × × - × ×										〇〇市〇〇町〇〇-〇〇									
	被扶養者の要件を備え又は、欠け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 〇〇 年 〇 月 〇〇 日														「はい」「いいえ」いずれかにチェック							
離職のため														「資格確認書」とは、マイナ保険証を保有していない方が医療機関を受診する際に窓口へ提示するものです。								
Q. 被扶養者となる方は、「資格確認書」の交付が必要です。 ※交付が必要な場合は、次に該当する場合に限ります。 ・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														□はい ☒ いいえ								
上記のとおり申告します。														の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								
公立学校共済組合秋田支部長 様														令和 年 月 日								
令和〇〇年〇月〇〇日														〒 - (電話番号) - -								
住 所 〇〇市〇〇町〇〇														所 在 地								
申 告 者														所 属 所 名								
フリガナ 氏 名														所属所長職氏名								
キョウサイ 太郎														共 済 太 郎								