被　扶　養　者　申　告　書

所属所受付印

所属コード	組合員証番号	組合員氏名	組合員生年月日
99999	00000	共済　太郎	(昭和)・平成・令和　４５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)・取消	(ﾌﾘｶﾞﾅ) キョウサイ 共　済	ハナコ 花　子	年号コード 3　年 4 5　月 1 2　日 1 2	○○スーパー店員（パートタイマー）	840,000 円

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	年号コード　年　月　日	年号コード　年　月　日	有・無 該当する方に

同居・別居の別	現住所	住民票上の住所
同居・(別居)	(別居の場合に記入)　〒 999 － 9999 ××市××町××－××	〒 888 － 8888 ○○市○○町○○－○○

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 結婚のため	印

※被扶養者配偶者（20歳以上60歳未満）がいる場合は、国民年金第3号被保険者の届出が必要です。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合秋田支部長　様

令和○○年○月○○日

申告者
住所　○○市○○町○○－○○
フリガナ　キョウサイ　タロウ
氏名　共　済　太　郎

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

〒　000 － 0000　（電話番号）000 － 000 － 0000

所属所所在地　○○市○○町××－××

所属所名　○○小学校

所属所長職氏名　校長　○　○　○　○　印