

# 被 扶 養 者 申 告 書

様式 1

所属コード	組合員番号 <b>00000</b>	組合員氏名 <b>共済 太郎</b>	組合員生年月日 昭和 平成 令和 〇〇年 11月 11日	被扶養者の要件を備えた日時点で 収入が給与収入のみの場合はチェック			
認定（取消）を受けようとする者	認定・取消の別 <b>認定</b>	姓 (フリガナ) <b>キョウサイ</b>	名 <b>ハナコ</b>	生年月日 年 月 日 年号コード 3 〇 〇 1 2 1 2	職業 <b>〇〇スーパー店員 (パートタイマー)</b>	年間収入推計額 <b>840,000</b> 円 <input type="checkbox"/> 収入は給与収入のみである	
	取消	<b>共済</b>	<b>花子</b>				
	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 年 月 日 年号コード		※認定(取消)年月日 年 月 日 年号コード	※国年3号該当(非該当)年月日 年 月 日 年号コード	扶養手当受給の有無 有・無
	<b>2</b>	<b>02</b>	<b>9876543210</b>				<b>有・無</b>
	同居・別居の別 <b>同居</b> <b>別居</b>	現住所 (別居の場合に記入) 〒 999 - 9999 <b>××市××町××-××</b>			住民票上の住所 〒 888 - 8888 <b>〇〇市〇〇町〇〇-〇〇</b>		
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 令和 〇〇年 〇月 〇〇日 <b>離職のため</b>					給与事務担当者証明印 「はい」「いいえ」いずれかにチェック		
Q. 被扶養者となる方は、「資格確認書」の交付が必要ですか。 ※交付が必要な場合は、次に該当する場合に限りです。 ・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					<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
上記のとおり申告します。		新規に扶養認定の場合は、事実発生日から30日以内に申告してください。超過すると事実発生日での認定ができません。		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		令和〇〇年〇月〇〇日		令和 年 月 日			
住所 <b>〇〇市〇〇町〇〇-</b>		住所所在地		〒 - (電話番号) - -			
申告者 フリガナ氏名 <b>キョウサイ 太郎 共済 太郎</b>		所属所名 所属所長職氏名		印			