

|        |        |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 組合員証番号 | 被扶養者氏名 | 個人番号（マイナンバー） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |        |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |        |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ 個人番号（マイナンバー）は、被扶養者を認定する場合のみ、組合員が番号確認を行い必ず記入してください。  
ただし、出生が認定理由で個人番号（マイナンバー）が未付番の場合は、後日、調査を行いますので空欄で結構です。

## 被 扶 養 者 認 定 申 告 書

資格喪失証明書  
交付希望有無

|   |                                 |                                 |                                 |     |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----|
| 組合員証番号  |                                 | 組合員氏名                           |                                 |     |
| 所属コード   | 生年月日                            | 昭和・平成                           | 年                               | 月 日 |
| フリガナ  |                                 |                                 |                                 |     |
| 認定・取消を受けようとする者の氏名   |                                 |                                 |                                 |     |
| 性別・続柄   |                                 |                                 |                                 |     |
| 生年月日  | S・H・R 年 月 日                     | S・H・R 年 月 日                     | S・H・R 年 月 日                     |     |
| 職業  |                                 |                                 |                                 |     |
| 年間所得推計額   | 円                               | 円                               | 円                               |     |
| 現住所   |                                 |                                 |                                 |     |
| 扶養手当申請の有無   | 有〔 年 月分から受給〕<br>無〔 年 月分から受給見込み〕 | 有〔 年 月分から受給〕<br>無〔 年 月分から受給見込み〕 | 有〔 年 月分から受給〕<br>無〔 年 月分から受給見込み〕 |     |
| 給与事務担当者（職・氏名）   |                                 |                                 |                                 |     |
| 基礎年金番号  |                                 |                                 |                                 |     |
| 被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由  |                                 |                                 |                                 |     |
| ※判定及び理由   |                                 |                                 |                                 |     |
| <p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合青森支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日<br/>(〒 - ) ( ☎ - - )</p> <p style="text-align: center;">組合員 住所<br/>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<br/>(〒 - ) ( ☎ - - )</p> <p style="text-align: center;">所属所所在地<br/>所属所名<br/>職 名<br/>所属所長 氏 名</p> <p style="text-align: center;">(所属所受理年月日 令和 年 月 日)</p> |                                 |                                 |                                 |     |

- 1 年間所得推計額欄は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、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。
- 2 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の確認印が必要です。ただし、県費負担教職員にあっては、共済組合において関係機関に照会を行いますので、扶養手当の受給の有無のみ記入してください。
- 3 20歳以上60歳未満の配偶者を認定する場合は、基礎年金番号を必ず記入するとともに「国民年金第3号被保険者資格取得届」を必ず添付してください。
- 4 扶養事実の発生・消滅の理由は、具体的に記入してください。
- 5 20歳以上60歳未満の配偶者を離婚又は収入超過を理由に取消する場合は、「国民年金第3号被保険者被扶養配偶者非該当届」を必ず添付してください。
- 6 この申告書に記載された個人情報、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません