

該当区分の左欄に○を記入してください。

<input type="checkbox"/>	普通認定
<input type="checkbox"/>	特別認定
<input type="checkbox"/>	普通認定⇒特別認定
<input type="checkbox"/>	特別認定⇒普通認定
<input type="checkbox"/>	取消

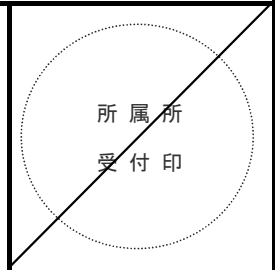


被扶養者認定・取消申告書

*配偶者（20歳以上60歳未満）を認定する場合↓「国民年金第3号被保険者関係届」及び「基礎年金番号の確認できる書類の写し」を添付。

所属所名		組合員氏名			
所属所コード		組合員証番号		N	
		生年月日		昭和 平成 年 月 日	
(フリガナ)		生年月日		満年齢	
認定（取消）を受けようとする者の氏名		年号		性別	
氏名		昭和 平成 令和		才 男 女	
被扶養配偶者の基礎年金番号 (配偶者の場合のみ記入)		被扶養者の要件を備える又は欠くに至った 年月日及びその理由		続柄 (コード)	
		令和 年 月 日		()	
職業		扶養手当認定（有の場合のみ記入）		現住所 (組合員と別居の場合のみ記入)	
有 無		事実発生日 年 月 日		〒	
年間所得推計額 円		給与事務担当者氏名		同居 別居	
※ 判 定 及 び そ の 理 由					
※ 資格取得（受付）		※ 資格喪失（受付）		※ 資格喪失区分（認定取消）	
年号 年 月 日		年号 年 月 日		1 2 3 4 5 6 7	
※ 資格取得（認定）		※ 資格喪失（取消）		1 2	
年号 年 月 日		年号 年 月 日		普通 特別	
				他制度 転出 死亡 収入超過 超過見込 送金なし 扶養替え	
上記のとおり申告します。					
公立学校共済組合千葉支部長 様					
令和 6 年 月 日 住所 申告者 氏名					
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 〒 電話番号					
所属所住所 所属所名 所属所長名					

- (注) 1 この申告書は、被扶養者の要件を備えるに至った場合はその日より30日以内に、
欠くに至った場合は被扶養者証を添付の上速やかに提出してください。
- 2 年間所得推計額は、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。
- 3 被扶養者の要件を備える（欠く）に至った理由は、具体的に詳しく書いてください。
- 4 ※は記入しないでください。



該当区分の左欄に○を記入してください。

	普通認定
○	特別認定
	普通認定⇒特別認定
	特別認定⇒普通認定
	取消

【続柄コード】
 夫…01 妻…02 長男…11
 次男…12 長女…21 次女…22



被扶養者認定・取消申告書

* 配偶者（20歳以上60歳未満）を認定する場合↓「国民年金第3号被保険者関係届」及び「基礎年金番号の確認できる書類の写し」を添付。
 * 配偶者を取消（※収入超過・離婚・死亡の事由のみ）する場合↓「国民年金第3号被保険者関係届（非該当）」を添付。
 ※ 配偶者が就職先で年金の手続きをする場合は提出不要。

所属所名		組合員氏名		任継 太郎	
所属所コード		組合員証番号		N 2 4 0 0 0 0	
		生年月日		昭和 〇 年 〇 月 〇 日 平成	
(フリガナ)		生 年 月 日		満年齢	性別
認定（取消）を受けようとする者の氏名		年 号		才	男
氏	ニンケイ	名	レイコ	〇	女
	任継		令子		妻 (02)
被扶養配偶者の基礎年金番号 (配偶者の場合のみ記入)		被扶養者の要件を備える又は欠くに至った年月日及びその理由			
		令和 6 年 4 月 1 日		理由 退職のため (就職・離職等の年月日) 令和 6 年 3 月 31 日	
職 業	扶養手当認定 (有の場合のみ記入)	同居別居の別	現 住 所 (組合員と別居の場合のみ記入)		
無職	有 無 事実発生日 年 月 日	同居	〒 -		
年間所得推計額	給与事務担当者氏名	別居			
0 円					
※ 判 定 及 び そ の 理 由					
※ 資格取得 (受付)		※ 資格喪失 (受付)		※ 資格喪失区分 (認定取消)	
年号	年 月 日	年号	年 月 日	※ 認定区分	
				1 2 3 4 5 6 7	
※ 資格取得 (認定)		※ 資格喪失 (取消)		1 2	他 転 死 収 入 超 過 送 扶 養
年号	年 月 日	年号	年 月 日		
任意継続組合員となった日以降の日付を記入すること					
上記のとおり申告します。					
公立学校共済組合千葉支部長 様		住所		千葉市中央区市場町X-X	
令和 6 年 4 月 〇 日		申告者		氏名 任継 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		〒		電話番号	
		所属所住所			
		所属所名			
		所属所長名			

- (注) 1 この申告書は、被扶養者の要件を備えるに至った場合はその日より30日以内に、欠くに至った場合は被扶養者証を添付の上速やかに提出してください。
 2 年間所得推計額は、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。
 3 被扶養者の要件を備える（欠く）に至った理由は、具体的に詳しく書いてください。
 4 ※は記入しないでください。

