

被扶養者申告書

2. 記載事項変更届書
3. 取消申告書
4. (再)交付申請書

所属所受付印														※申請年月日				共済組合受付印											
														年号		年				月		日							
														(〒 -)															
																										所属所 所在地			
組合員 種別	組合員氏名 組合員番号 (右詰め)				配偶者の基礎年金番号 (変更があったときのみ記入)				所属所 ・ コード		所属所名・コード (Tel ())																		
01 一般																													
02 船員																													
11 短期																													
12 船員短期																													
被 扶 養 者 氏 名						性 別		生 年 月 日				続柄コード		[参考] 主な続柄コード表															
フリガナ										1 男 . 2 女		年号		年		月		日						夫	01	長男	11	配偶者の子	10
																								妻	02	二男	12	養子・養女	20
漢字		(姓)				(名)				同居 / 別居 の 別		1 同居 . 2 別居		[別居の場合は下記に住所記入]		父	31	三男	13	養父	32								
																母	41	四男	14	養母	42								
																兄	51	長女	21	配偶者の父	33								
																弟	52	二女	22	配偶者の母	43								
																				姉	61	三女	23	祖父	53				
																				妹	62	四女	24	祖母	63				
[組合員と同居のときは不要]				被 扶 養 者 居 住 地 住 所 (漢字で県名から記入)																									
郵便番号																													
[参考] 取消区分 コード表		01 他制度	就職・離婚・他制度扶養替え等				取消区分		※取消年月日				※記載事項変更年月日				※証等交付・回収年月日				国 年 第 3 号		※非該当年月日						
		03 死 亡	被扶養者が死亡した場合																										
		04 収入超過	日額・月額3ヶ月・年額超過																										
		05 超過見込	給与見込・年金受給開始等																										
		06 送金なし	別居者への仕送りなし																										
		07 共同扶養	組合員同士の扶養替え																										
11 後期高齢	障害による後期高齢加入																												
申告の理由及び事実発生年月日 (くわしく記入すること。)												氏名変更等の場合、マイナ保険証利用未登録者は ☒		資格確認書発行要否(注)															
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合茨城支部長 殿 令和 年 月 日 組合員氏名 (署名)														発行が必要 ☐															
												上記の事項は、事実に相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名												職印					

※は記入しなくてください。 ●所属所受付印欄は必ず押印してください。

(注)資格確認書の発行は以下の①～③の該当者に限ります。
①マイナンバーカード未取得者 ②マイナ保険証利用未登録者(利用解除者を含む) ③マイナンバーカード有効期限切れ者

整理簿チェックNo.	入力チェック