被扶養者 認定 取消 申告書

(該当するものを〇で囲む。)

所属所文書受付印

フリガナ 組合員氏名	組合員証記号番号 公立鹿	所属所名	所属所コード
---------------	-----------------	------	--------

被扶養者の認定を受けようとするときは、被扶養者の要件を備える事実が生じた日から30日以内に申告してください。

共済事務担当者印 ⓐ

フリガナ (姓と名の間は1文字空けて記入する。) 認定・取消を受けようとする者の氏名	続柄	性別	生年月日				扶養手当受給		職業	年間収入 推計額	現住所 (組合員と別居の場合のみ記入する。)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った理由及び事実発生年月日 (和暦)	※ 認定・取消理由	
			年号	年	月	日	有無	給与事務担当者証明印					※ 認定・取消年月日	※ 認定・取消年月日
								ⓐ		円		年 月 日	年 月 日	
								ⓐ		円		年 月 日	年 月 日	
								ⓐ		円		年 月 日	年 月 日	
								ⓐ		円		年 月 日	年 月 日	

認定を受けようとする配偶者について	基礎年金番号 (必ず記入してください。)	申告以前の勤務先	左記退職年月日 (和暦)	婚姻届出年月日 (和暦)
	-		年 月 日	年 月 日

上記のとおり申告します。
 公立学校共済組合鹿児島支部長 殿
 平成 年 月 日
 〒
 住 所
 申告者 氏 名
 (組合員) 電話番号 (- -)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
 平成 年 月 日
 〒
 所属所所在地
 職 名
 所属所長 氏 名
 電話番号 (- -)

注1 被扶養者がその要件を欠くに至った場合は、被扶養者欄は朱書し、その事実が確認できる書類及び当該被扶養者の被扶養者証・限度額適用認定証等交付されているすべての証を添付の上、速やかに申告してください。返納すべき証を紛失したときは、「組合員証等滅失届〔整理番号3-2〕」を提出してください。

2 続柄、性別、年号及び扶養手当受給の有無欄のコードは、共済組合コード表により記入してください。また、※印欄は記入しないでください。

3 年間収入推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる公的・私的年金収入、給与収入、自営業・農業等による事業収入、地代家賃・利子・配当等による資産収入、雇用保険法による失業給付及びその他の収入の推計額を記入してください。

4 組合員が申告書を提出した日に所属所の文書受付印を押印してください。

5 60歳未満の配偶者の認定又は取消を申告する場合は、国民年金第3号被保険者関係届も提出してください。また、認定申告の場合は、配偶者の基礎年金番号が確認できる書類(年金手帳の写し、基礎年金番号通知書の写し等)を添付してください。