

所属所受付印	共済組合受付印
	

被扶養者特別認定

必ず所属所で受付を行ってください。

【資格確認用】

所属コード	所属所名	組合員氏名	組合員証記号番号
4 5 2 0 0 0	共済小学校	公立 花子	公立三重 9 8 7 6 5 4 3 2
夫 (01)	コウリツ タロウ 公立 太郎	性別 男 年号 1 3 4 0 1 2 2 4	職業 無職 約 0 万円 令和 年 月 日
同居・別居の区分	居所 (実際に居住している住所。組合員と同居の場合は省略可)	郵便番号	扶養に入る日以降の収入見込み額を記載してください。
1. 同居			
2. 別居			
国内居住	住所 (居所と同じ場合は省略可)		
1. 国内居住			
2. 海外居住			
被扶養配偶者の基礎年金番号	申請区分		共済組合使用欄
	資格確認		処理 年号 年 月 日

続柄 (コード)	フリガナ 認定を受けようとする者の氏名	性別	生年月日	職業および年間収入推計額	被扶養者の要件を備えるに至った理由及び年月日
長男 (11)	コウリツ イチロウ 公立 一郎	男	1 3 4 0 1 2 2 4	大学生 約 60 万円 令和 年 月 日	
同居・別居の区分	居所 (実際に居住している住所。組合員と同居の場合は省略可)	郵便番号	東京都千代田区神田〇-〇-〇 コーポ×× 111号室		
1. 同居					
2. 別居					
国内居住	住所 (組合員と同居かつ居所と同じ場合は省略可)		三重県〇市〇〇町〇〇〇番地		
1. 国内居住					
2. 海外居住					
被扶養配偶者の基礎年金番号	申請区分		共済組合使用欄		
	資格確認		処理 年号 年 月 日		

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合三重支部長 様 住所 三重県〇市〇〇町〇〇〇番地

令和 〇 年 〇 月 〇 日 申告者 (組合員) 氏名 公立 花子

TEL 059 - 224 - XXXX

審査	入力	発行	送付
----	----	----	----