



所属所受付印

被扶養者 認定 取消 申告書

氏名						所属機関名				
組合員証 記号番号	公立 宮崎第	号				所属所コード				
生年月日	昭・平・令	年	月	日	給料	級号給 円				
認定(取消)を 受けようとする 者の ^{ふりがな} 氏名	性別 続柄	生年 月日	職 業	年間 所得 推計額	同居 別居 の別	住 所 (住民票上)	扶養手 当受給 の有無	給与 事務 担当者 証明印	被扶養者 の要件を 備え又は 欠くに至 った年月 日及び その理由	※判定 及び 理由
ふりがな					同・別	(〒)				
ふりがな					同・別	(〒)				
ふりがな					同・別	(〒)				
ふりがな					同・別	(〒)				
配偶者の基礎年金番号					—					
<p>上記のとおり申告します。</p> <p>公立学校共済組合宮崎支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 申告者 氏名 (印)</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>令和 年 月 日</p> <p>所属所名 所属所長 職氏名 (印)</p> <p>(電話番号)</p>										

- 1 続柄は長男・長女等で記入してください。
- 2 年間所得推計額は、その者の恒久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 扶養事実の発生(消滅)の理由は、「被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
- 4 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、給与事務担当者の証明印を受けてから提出してください。
- 5 ※印欄は記入しないでください。