



被扶養者 認定 取消 申告書

所属所受付印

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 者の氏名 <small>ふりがな</small>	性別	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) <small>国内居住要件の例外に 該当する場合は☑</small>	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	
	<small>ふりがな</small>				同 ・ 別	(〒) 該当 <input type="checkbox"/>					
個人番号					同 ・ 別	(〒) 該当 <input type="checkbox"/>					
個人番号					同 ・ 別	(〒) 該当 <input type="checkbox"/>					
個人番号					同 ・ 別	(〒) 該当 <input type="checkbox"/>					
個人番号					同 ・ 別	(〒) 該当 <input type="checkbox"/>					
配偶者の基礎年金番号						—					
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">住所 申告者 氏名</div>											
上記の記載事項は、事実と相違ないものとして認め提出します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">所属所名 所属所長 氏名 電話番号</div>											

- 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。
- 6 被扶養者の個人番号の本人確認(番号及び身元確認)は、組合員において確実に行うこと。(個人番号カードの写し等の添付は必要ありません。)

(個人番号の利用目的について)

当組合は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」別表第1の24の項に規定する「厚生年金保険法による年金である保険給付若しくは一時金の支給又は保険料その他徴収金の徴収に関する事務であって主務省令で定めるもの」及び39の項に規定する「地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)による短期給付若しくは年金である給付の支給若しくは福祉事業の実施又は地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和三十七年法律第五十三号)による年金である給付の支給に関する事務であって主務省令で定めたもの」のために個人番号を利用します。