

被扶養者申告書

記入例

(認定・取消)

伺	課長	課長補佐・主幹	課員

所属所	〇〇〇市			記号	9	9	9	番号	9	9	9	9	
組合員氏名	共済 一郎			標準報酬月額	380,000円								
資格喪失証明書交付	必要・不要			証回収	済 (/)・未			国年三号	提出・未提出				
配偶者	フリガナ	キョウサイ ハナコ			生年月日	昭・平・令		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	続柄	配偶者		
	氏名	共済 花子			職業	パート		今後1年間の収入見込額	100 万円				
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	基礎年金番号	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	
	住所	同居・別居 <input checked="" type="radio"/> 同居			(別居住所)	同上			扶養手当	<input checked="" type="radio"/> 有・無			
申請理由(事由発生日)	勤務形態の変更(社会保険喪失)			年	0	月	4	日	1	共済使用欄	認定・取消		
上記以外の者	フリガナ	キョウサイ カズコ			生年月日	昭・平・令		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	続柄	母		
	氏名	共済 和子			職業	無職		今後1年間の収入見込額	40 万円				
	個人番号	2	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1
	住所	同居・別居 <input checked="" type="radio"/> 同居			(別居住所)	〇〇市△△ □-□-□			扶養手当	<input checked="" type="radio"/> 有・無			
	申請理由(事由発生日)	勤務先を退職したため			年	0	月	4	日	1	共済使用欄	認定・取消	
上記以外の者	フリガナ				生年月日	昭・平・令		性別	男・女	続柄			
	氏名				職業			今後1年間の収入見込額	万円				
	個人番号												
	住所	同居・別居			(別居住所)				扶養手当	有・無			
	申請理由(事由発生日)				年		月		日		共済使用欄	認定・取消	
(組合員)	上記のとおり申告します。 福岡県市町村職員共済組合 理事長 様 〇年〇月〇日 住所 〇〇市〇〇 〇-〇-〇 氏名 共済 一郎			(所属所長)	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 〇年〇月〇日 職名 〇〇〇市長 氏名 〇〇〇〇								
<ul style="list-style-type: none"> ・黒枠内を記入してください。 ・続柄(子)については、「子」ではなく「長男」・「長女」等で記入してください。 ・裏面を参照の上、上記事実を確認できる書類を添付してください。 										共済組合受付印			