|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **被扶養者申告書****（ 認定 ・ 取消 ）** | **伺** | 課 長 | 課長補佐・主幹 | 課 員 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属所 |  | 記号 |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |
| 組合員氏名 |  | 標準報酬月額 | 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*  | *生年月日*昭・平・令　　　．　　　． | *性別*男　・　女 | *続柄*配偶者 |  |  |
| *氏名* |
| *個人番号* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *職業* | *今後1年間の収入見込額*万円 |
| *基礎年金番号* |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  |
| *住所*同居・別居 | *（別居住所）*　　〒　　　　　　－ | *扶養手当決定*有　・　無 |
| *申請理由（事由発生日）* |  | 年 |  | 月 |  | 日 | *共済使用欄*認定　・　取消 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 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 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 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 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| *（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　　　　年　　　　月　　　　日住所氏名  | *（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。　　　　年　　　　月　　　　日職名氏名 印 |
| ・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 |
|  |

(R3.7)

＜認定＞

〇「扶養事実申立書」◆…出生の場合を除く

〇「一人当平均生計費確認表（別居認定用）」◆…別居の場合のみ

〇「国内居住要件の例外（海外特例）届出書」◆…海外居住の場合のみ

〇下表を参考に当該事実が確認できる書類を添付してください。（出生の場合は不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 婚姻 | 戸籍謄本 | 離職 | 離職日の確認できる書類 |
| 同居 | 住民票 | 雇用保険終了 | 雇用保険受給資格者証（写） |
| 廃業 | 廃業届（写） | 収入減 | 当該事実が確認できる書類 |

〇収入に応じた書類（18歳以上（高校生を除く））

|  |  |
| --- | --- |
| 全員（無収入） | 所得額証明書 *※下段の同意書に署名がある場合に限り省略可*・23歳未満の学生の場合「在学証明書」または「学生証の写し(当年度交付分又は有効期限の記載があるものに限る。)で代えることができます。 |
| 給与収入 | 「雇用証明書」◆又は雇用契約書等労働条件が確認できるもの |
| 年金収入 | 決定通知書（写）、改定通知書（写）等最新の年金額がわかるもの |
| 事業収入 | 確定申告書および収支内訳書（写）（税務署受付日が確認できるもの） |
| 株式等譲渡収入 | 特定口座年間取引報告書（写）　又は確定申告書および株式等に係る譲渡所得等の金額の計算明細書（写）（税務署受付日が確認できるもの） |
| 雇用保険 | 雇用保険受給資格者証の写し（基本手当日額および受給状況が確認できる部分） |
| 休業給付 | 給付日額および給付期間の証明書（原本） |
| その他の収入 | 金額が確認できる書類 |

＜取消＞　*※お手元の被扶養者証を添付（返納）してください。*

〇下表を参考に当該事実が確認できる書類を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 離婚 | 戸籍謄本 | 就職 | 保険証の写し又は雇用証明書 |
| 別居 | 住民票 | 雇用保険終了 | 雇用保険受給資格者証（写） |
| 死亡 | 死亡日の確認できる書類 | 収入増 | 当該事実が確認できる書類 |

＜その他＞

・20～59才の被扶養配偶者の申請に際しては「国民年金第３号被保険者関係届」◆を提出してください。（就職（厚生年金加入）による取消を除く）

・◆印…当組合ホームページよりダウンロードできます。

福岡県市町村職員共済組合理事長　様

年　　　月　　　日

同　意　書

下記の者は福岡県市町村職員共済組合が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二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第三十一条の二第九号のロに規定する事務手続を処理するために限って地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 氏名 |  | 昭・平・令　　　・　　　・　　　生 |
| 住所 | 〒　　　－ |
| ② | 氏名 |  | 昭・平・令　　　・　　　・　　　生 |
| 住所 | 〒　　　－ |
| ③ | 氏名 |  | 昭・平・令　　　・　　　・　　　生 |
| 住所 | 〒　　　－ |
| １　同意する者が自ら署名を行うこと。２　代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。３　申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。４　同意が必要な者の数が、署名欄より多い場合は、欄外に記載して差し支えない。 |
|