

課長	補佐	主幹	担当	申告区分及び申告事由 (該当事項を○で囲む)				入力日	
				① 一般	㊦ 被扶養者申告書	㊦ a 認定	b 取消	証交付	
共済被扶養者申告書				2 任継	イ 被扶養者訂正申告書			氏名 (フリガナを含む)	
				ウ 公費負担申告書			a 該当	b 取消	証回収
所属所名				組合員証番号				標準報酬月額 千円	
〇〇市				1234				410	

所属所コード	組合員証番号	組合員氏名	組合員の個人番号 (記号番号を記入した場合は不要)	標準報酬月額 千円
333	1234	共済太郎		410

被扶養者氏名	カ ナ	キョウサイ ハナコ	漢字	共済 花子	性別	2	生年月日	元号	年	月	日	続柄コード	21	続柄	配偶者																																							
(姓と名の間は1文字あけて記入して下さい)							3△△0424																																															
個人番号 (マイナンバー)					基礎年金番号					同居・別居		扶養控除		扶養手当		給与担当者の証明印																																						
345678901234					4321098765					同 別		有 無		有 無		Ⓜ																																						
認定・取消 (事由・年月日)					年間所得推計額 円					職業					資格喪失証明書の交付を希望 (取消時のみいずれかに○印)																																							
事由					元号					年					月					日					0					無職					する					しない														
公費コード					公費該当年月日					公費不該当年月日					配偶者のみ					国民年金第3号					3号届提出					氏名・住所変更年月日																								
					元号					年					月					日					該当					非該当					有					無														
被扶養者の住所 〒										-										申告の理由及び事実発生日																																		
フリガナ																				平成△△年3月31日会社を退職し、 4月1日から家事に専念するため																																		

被扶養者氏名	カ ナ	キョウサイ イチロウ	漢字	共済 一郎	性別	1	生年月日	元号	年	月	日	続柄コード	31	続柄	長男																																							
(姓と名の間は1文字あけて記入して下さい)							4△△0401																																															
個人番号 (マイナンバー)					基礎年金番号					同居・別居		扶養控除		扶養手当		給与担当者の証明印																																						
567890123456										同 別		有 無		有 無		Ⓜ																																						
認定・取消 (事由・年月日)					年間所得推計額 円					職業					資格喪失証明書の交付を希望 (取消時のみいずれかに○印)																																							
事由					元号					年					月					日					0					無職					する					しない														
公費コード					公費該当年月日					公費不該当年月日					配偶者のみ					国民年金第3号					3号届提出					氏名・住所変更年月日																								
					元号					年					月					日					該当					非該当					有					無														
被扶養者の住所 〒										-										申告の理由及び事実発生日																																		
フリガナ																				平成△△年4月1日出生のため																																		

申告者欄	上記のとおり申告します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 平成 △△ 年 4 月 10 日 住所 前橋市元総社町335-8 申告者 氏名 共済太郎	所属所証明欄	上記の記載事項は、真実と相違ないものと認めます。 平成 △△ 年 4 月 10 日 職名 ○○市長 所属所長 氏名 赤城一郎
------	---	--------	---

注意事項	1 記入に際しては、黒色のボールペンで丁寧に記入してください。 2 網かけ欄は、記入しないでください。	申告書所属所受理年月日	平成 △△ 年 4 月 10 日	所属所担当者	Ⓜ
------	--	-------------	------------------	--------	---