

(処理伺)	課長	補佐	主幹	担当	組合員区分 1:一般 2:短期 3:任意継続 ※一般は、短期・任意継続以外の全ての組合員	申告書類 1:被扶養者申告書(認定) 2:被扶養者申告書(取消) 3:被扶養者訂正申告書 4:公費負担申告書	申告項目 31:氏名変更 32:生年月日訂正 33:住所変更 41:公費該当 42:公費取消	入力日			
	共済被扶養者申告書							証交付			
	証回収	家									

所属所名	所属所コード	組合員証番号	組合員氏名	標準報酬月額 千円
------	--------	--------	-------	--------------

被扶養者氏名	カナ (カナ半角18文字、漢字全角12文字まで登録可。姓と名の間は1文字あけること。)	氏超に名過の欄とみ がな記入する入 字場す 数合る	カナ (半角24文字まで登録可。姓と名の間は1文字あけること。)
	漢字	漢字	

個人番号(マイナンバー)(12桁)	配偶者のみ 基礎年金番号(10桁)	性別 1:男 2:女	生年月日 (3:昭和 4:平成 5:令和)	続柄 コード	続柄
-------------------	----------------------	---------------	--------------------------	-----------	----

認定・取消 事由	認定・取消 年月日 (3:昭和 4:平成 5:令和)	今後1年間の収入見込み額 円	職業	同居・別居の別 1:同居 2:別居	扶養控除 1:有 2:無	扶養手当 1:有 2:無 3:対象外
-------------	----------------------------------	-------------------	----	----------------------	-----------------	-----------------------

公費 コード	公費該当年月日 (3:昭和 4:平成 5:令和)	公費不該当年月日 (3:昭和 4:平成 5:令和)	氏名変更年月日 (3:昭和 4:平成 5:令和)	住所変更年月日 (3:昭和 4:平成 5:令和)	短期組合員除く 配偶者のみ	国民年金第3号 1:該当 2:非該当	3号届提出 1:有 2:無 3:不要
-----------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------	-----------------------	-----------------------

被扶養者の 別居住所の	郵便番号(7桁)	市区町村名 以降の住所 記入欄	フリガナ	
	市区町村名		住所1	
			フリガナ 住所2 (アパート名等)	

申告の理由		事実発生年月日 (3:昭和 4:平成 5:令和)
-------	--	-----------------------------

備考欄	上記の記載事項は、真実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所名 所属所長 職名・氏名
-----	--

注意事項 ・網かけ欄は、記入しないでください。
・年月日の項目は、例(「令和5年10月1日」→「5051001」)のように記入してください。
・被扶養者申告書(取消)の場合、資格喪失証明書を交付します。

申告書所属所受理年月日	所属所担当者
-------------	--------