

(処理伺)	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	
	共済被扶養者申告書				1 一般	ア 被扶養者申告書	○ a 認定	b 取消	証交付	
所属所名					2 任継	イ 被扶養者訂正申告書	a 氏名 (フリガナを含む)	b 生年月日	c 続柄	d 住所
〇〇市					ウ 公費負担申告書	a 該当	b 取消	証回収	本家	
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				性別	生年月日				続柄コード	続柄				
	漢字	共済 花子					元号	年	月	日			2	1	配偶者	
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				
					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	元号	年	月	日	該当	非該当	有	無	元号	年	月	日
被扶養者の住所 〒					申告の理由及び事実発生年月日											
フリガナ					令和△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				性別	生年月日				続柄コード	続柄				
	漢字	共済 一郎					元号	年	月	日			1	5	長男	
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				
										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	元号	年	月	日	該当	非該当	有	無	元号	年	月	日
被扶養者の住所 〒					申告の理由及び事実発生年月日											
フリガナ					令和△年4月15日出生のため											

申告者欄	上記のとおり申告します。				所属所欄	上記の記載事項は、真実と相違ないものと認めます。			
	群馬県市町村職員共済組合理事長 様 令和 △ 年 4 月 30 日 住所 前橋市元総社町335番地8 申告者 氏名 共済 太郎					令和 △ 年 4 月 30 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	所属所担当者
令和 △ 年 4 月 30 日	