

(処理伺)	課長	補佐	主幹	担当	組合員区分	申告書類	申告項目	入力日	(共済組合提出用)		
					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	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	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	証交付			
共済被扶養者申告書					1	1		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
〇〇市	333	1234	共済 太郎	410

被扶養者氏名	カナ	キョウサイ ナツミ (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	
	漢字	共済 なつみ	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
123456789101		2	5△△0710	42	二女	

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
12	5△△0710	0	無職	1	1	1

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	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)
令和△△年7月10日出生のため	5△△0710

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。 令和△△年7月15日 所属所名 〇〇市役所 所属所長 職名・氏名 赤城 一郎
-----	---

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	様名
令和△△年7月15日		