

(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	2		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	

被扶養者氏名	カナ	キョウサイ ジロウ (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 文入 字場す 数合る	カナ	
	漢字	共済 二郎	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
			1	4△△0601	32	二男

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
35	5△△0401					

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	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4月1日雇用形態の変更により収入が基準額を超過したため	5△△0401

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4月1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 令和△△年4月1日	所属所担当者	様名
--------------------------	--------	----