

組合員証	電算入力	3号届

申告区分及び申告事由			
扶養認定 扶養取消 扶養延長	再交付	変更・訂正	公費負担
	被扶養者証	氏名	該当
	高齢受給者証	住所 その他	不該当

## 共済被扶養者申告書

所属所コード	組合員証番号(右づめ)	所属所名	組合員氏名

被扶養者氏名 カナ 漢字	(左づめで、姓と名の間は1文字あけて記入してください。)				生年月日				性別	続柄 コード	続柄
	元号	年	月	日	元号	年	月	日			

基礎年金番号	個人番号(マイナンバー)	1:男 2:女	3:昭和 4:平成

認定・取消(事由・年月日)					取消予定年月日				家族 種別	雇用保険制度 加入の有無 有・無	給与事務担当者記入欄			
事由	元号	年	月	日	元号	年	月	日			同居・別居	扶養手当	税法上の 扶養控除	給与事務 担当者印
										有・無	有・無			

「給与事務担当者記入欄」の訂正が必要な場合は、給与事務担当者の訂正印が必要です。

年間所得推計額	高齢受給者証 該当の有無 有・無	氏名・住所変更年月日			
		元号	年	月	日

組合員と別居の場合の住所			
郵便番号	-	フリガナ	
県・郡・市区町村	市区町村以外 の字町名等	フリガナ	
	アパート名等 方書	フリガナ	

公費名		公費コード	公費該当年月日				公費不該当年月日				証 添 付	被扶養者証	有・無
			元号	年	月	日	元号	年	月	日		高齢受給者証	有・無
												共済記入欄	

申告の理由及び事実発生日		備 考	
(事由発生 平成 年 月 日)			
申告者欄	上記のとおり申告します。 愛知県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 住所 申告者 氏名	所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 職名 所属所長 氏名
			印

注 該当箇所にチェックを入れてください。  
「申告者欄」及び「所属所証明欄」の日付の訂正はできません。  
網掛け部分は記入しないでください。