

記入例

【出生】

共済被扶養者申告書（扶養認定）

◆扶養申立書を必ず添付してください。
（申告の理由が出生の場合を除く。）

所属所コード 〇〇〇	組合員証番号 〇〇〇〇	所属所名 〇〇市	組合員氏名 共済 太郎
---------------	----------------	-------------	----------------

被扶養者氏名 カナ キヨウサイジロウ <small>（左づめで、姓と名の間は1文字あけて記入してください。）</small>	生年月日				性別 1	続柄 コード 32	続柄 二男
	元号 5	年 〇〇	月 〇〇	日 〇〇			
漢字 共済 二郎							

◆【P1-56】被扶養者続柄コード一覧参照

基礎年金番号（配偶者のみ）	個人番号（マイナンバー） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	1:男 3:昭和 2:女 4:平成 5:令和
---------------	---	------------------------------

認定(事由・年月日)	取消予定年月日	家族種別	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
			同・別	有・無	有・無
年間所得推計額			扶養手当の支給が無の場合の理由		
高齢受給者証該当の有無 有・無			税法上の扶養控除が無の場合の理由		

記入がない場合は、認定後に申告書を返送しますので、付番後に記入し送付してください。

組合員と別居の場合の住所	
郵便番号	フリガナ
フリガナ	
アパート名等 方書	フリガナ

◆該当する場合は、受給者証等の写しを添付してください。

公費名	公費コード	公費該当年月日			
該当する場合記入		元号	年	月	日

◆必要書類は本申告書と同時に提出が原則ですが、正当な理由があつて同時に提出できない場合は、備考欄に理由及び提出予定日を記入してください。

申告の理由及び事由発生日		備考	
<input type="checkbox"/> 組合員の資格取得 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 退職による無収入 <input type="checkbox"/> 収入の減少(雇用形態の変更等) <input type="checkbox"/> 失業保険の受給満了 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 扶養の付け替え (理由) <input type="checkbox"/> その他 () (事由発生 令和〇〇年〇〇月〇〇日)		以下に当てはまる場合、認定日が所属所証明日となることを組合員が了承していることを確認し、レ点を記入してください。(共済事務担当者記入) 組合員了承済 <input type="checkbox"/> ・事由発生日が無い場合(扶養の付け替え等) ・所属所長の証明日が事由発生日から30日以内でない場合	
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 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ◆日付の記入漏れが多いため必ず記入ください。 住所 〇〇市〇〇町1丁目2番地 申告者 氏名 共済 太郎	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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ◆日付の記入漏れが多いため必ず記入ください。 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇		

注意事項 扶養申立書を必ず添付してください。(申告の理由が出生の場合を除く。)
 20歳以上60歳未満(事由発生日時点)の配偶者を申告する場合は、【国民年金第3号被保険者関係届】を添付してください。
 「申告者欄」及び「所属所証明欄」の日付は必ず記入してください。また、一度記入したら訂正はできません。
 所属所長の証明日が事由発生日から30日以内でない場合は、証明日が認定日となります。
 申告の理由によっては事由発生日が認定日とはならず、所属所長が証明した日が認定日となることがあります。
 網掛け部分は記入しないでください。