

組合員証	電算入力	3号届

共済被扶養者申告書（扶養取消）

所属所コード	組合員証番号	所属所名	組合員氏名

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

基礎年金番号（配偶者のみ）

1:男 3:昭和
2:女 4:平成
5:令和

取消(事由・年月日)				
事由	元号	年	月	日

20歳以上60歳未満(事由発生年月日時点)の配偶者の方を扶養取消する場合は、基礎年金番号を記入し、【国民年金第3号被保険者関係届】を添付してください。

◆扶養認定中にアルバイト等の給与収入があった場合、取消月の前月までの給与を証明した【給与支払証明書】の添付が必要です。

◆扶養認定中に仕送りを受けていた場合、前回調査時以後取消月の前月までの仕送り額が確認できる【被扶養者名義の通帳の写し】の添付が必要です。

◆必要書類は本申告書と同時提出が原則ですが、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。

◆発行希望の場合、レ点を付してください。

資格喪失証明書発行希望

◆被扶養者証等は必ず返却してください。

証添付	被扶養者証	有・無
	高齢受給者証	有・無
共済記入欄		

申告の理由及び事由発生日		備考	
<input type="checkbox"/> 就職(試用期間含む) <input type="checkbox"/> 収入の増加 <input type="checkbox"/> 失業保険の受給開始 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 扶養の付け替え (理由)) <input type="checkbox"/> その他 () (事由発生 令和 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 令和 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。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名

注意事項 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。網掛け部分は記入しないでください。