被扶養者申告書

【①新規資格取得　②認定　[✓ ③取消]　④遠隔地】

※該当する申告事由（①～④）に○を付けてください。

共済組合欄	課長	主幹	主査	係

整理番号	

所属所名	○ ○ 市		所属所番号	9	9	9	組合員証番号	9	9	9	9	9
フリガナ	キョウサイ	タロウ	組合員生年月日				性別	資格取得年月日				
組合員氏名	共 済	太 郎	元号	年	月	日		元号	年	月	日	
			[✓ 昭] 平	49	7	1	[✓ 男] 女	昭 [✓ 平] 令	3	4	1	

被扶養者証
共済組合交付日 又は所属所回収日
令和 年　月　日

【認定（取消）を受けようとする者に関する事項】

被扶養配偶者

氏	名		生 年 月 日				年齢	性別	続柄コード	職 業	年間収入推計額	公費申告（コード）
ﾌﾘｶﾞﾅ			元号	年	月	日						
漢 字			昭平令					男 女			給与 年金 他 万円	該当（ ） 非該当
認定要件を備えた又は欠くに至った年月日及びその理由	令和　年　月　日		同居別居区分		遠隔地申請（別居被扶養者）			共済組合記入欄	認定・取消年月日		判定印	
			同居	別居	無	有	※毎月生活費として仕送り必須		令和 年　月　日			
	理由		共済事務担当者記入欄		扶養手当の支給							
					有	無			異動事由コード			
基礎年金番号（個人番号を保有していない者）						※国民年金第２号保険者該当に伴う取消の場合は除きます。			３号届書進達日		月　日	

基礎年金番号（個人番号を保有していない者）					－							

被扶養配偶者以外の被扶養者

氏	名		生 年 月 日				年齢	性別	続柄コード	職 業	年間収入推計額	公費申告（コード）
ﾌﾘｶﾞﾅ	キョウサイ	ナオコ	元号	年	月	日						
漢 字	共 済	直 子	昭 [✓ 平] 令	11	4	15	20	男 [✓ 女]	41	会社員	[✓ 給与] 年金 他 200 万円	該当（ ） 非該当
認定要件を備えた又は欠くに至った年月日及びその理由	令和 ○ 年 6 月 1 日		同居別居区分		遠隔地申請（別居被扶養者）			共済組合記入欄	認定・取消年月日		判定印	
			[✓ 同居]	別居	[✓ 無]	有	※毎月生活費として仕送り必須		令和 年　月　日			
	理由	就職	共済事務担当者記入欄		扶養手当の支給							
					有	[✓ 無]			異動事由コード			

氏	名		生 年 月 日				年齢	性別	続柄コード	職 業	年間収入推計額	公費申告（コード）
ﾌﾘｶﾞﾅ			元号	年	月	日						
漢 字			昭平令					男 女			給与 年金 他 万円	該当（ ） 非該当
認定要件を備えた又は欠くに至った年月日及びその理由	令和　年　月　日		同居別居区分		遠隔地申請（別居被扶養者）			共済組合記入欄	認定・取消年月日		判定印	
			同居	別居	無	有	※毎月生活費として仕送り必須		令和 年　月　日			
	理由		共済事務担当者記入欄		扶養手当の支給							
					有	無			異動事由コード			

氏	名		生 年 月 日				年齢	性別	続柄コード	職 業	年間収入推計額	公費申告（コード）
ﾌﾘｶﾞﾅ			元号	年	月	日						
漢 字			昭平令					男 女			給与 年金 他 万円	該当（ ） 非該当
認定要件を備えた又は欠くに至った年月日及びその理由	令和　年　月　日		同居別居区分		遠隔地申請（別居被扶養者）			共済組合記入欄	認定・取消年月日		判定印	
			同居	別居	無	有	※毎月生活費として仕送り必須		令和 年　月　日			
	理由		共済事務担当者記入欄		扶養手当の支給							
					有	無			異動事由コード			

遠隔地住所	※住所が異なる複数の者を申告する場合は、それぞれ記載してください。	〒	異動年月日	年　月　日

申告者欄

上記のとおり申告します。

埼玉県市町村職員共済組合理事長　様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申告者　住 所　〇〇市〇〇町１－２－３

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属所長　職 名　〇〇市長

氏 名　埼 玉　一 郎

共済組合確認印	
共済組合受付印	

特記事項	該当者氏名