

被 扶 養 者 申 告 書

記入例

組合員に関する事項

所属所名	組合員等記号・番号		組合員氏名	組合員の区分
(市町村・一部事務組合名) 前九年市	(記号) 701	(番号) 8622001	安倍 頼良	一般組合員等 短期組合員

認定又は取消となる者に関する事項

氏名		続柄		事務担当者使用欄	
(フリガナ) アベ サダヲ 安倍 貞任		1 父	31 長男	41 長女	扶養手当 有 ・ 受給の 有無 (無)
2 母		32 二男	42 二女	給与事務 担当者 証明印	瀬田 (印)
11 祖父		33 三男	43 三女		
12 祖母		21 配偶者	その他 ()		
生年月日 昭和 平成 令和 令和 〇〇 年 5 月 3 日		性別 1 男 2 女			

認定事由	取消事由	被扶養者の要件を備えた日又は欠くに至った日
11 組合員資格取得 12 出生 13 婚姻 14 無職無収入	15 所得減少 16 失業保険満了 17 同居 19 その他	32 死亡 33 離婚 34 就職 35 所得増加 36 失業保険受給 37 別居 39 その他 41 認定誤り
		令和 〇 年 4 月 1 日 (死亡の場合) 年 月 日死亡

同居・別居の区分	別居の場合の住所	共済組合使用欄 (判定)
同居 ・ 別居	〒	令和 年 月 日 認定・取消

扶養認定を受ける場合の記入欄

職業	収入年額等	雇用保険に関する確認事項
1 無職 2 年金受給者 3 自営業・農業 4 パート勤務	5 学生・生徒 6 その他 別居の場合の 仕送年額	雇用保険法による失業給付等を 受けることができる ・ 受けることができない (あてはまるものを○で囲む)
(20歳以上60歳未満の配偶者の場合)	当共済組合が所得に関する情報を取得することに関する同意書	
基礎年金番号 (※) —	扶養認定を受ける者	
(父母・祖父母等の場合)	認定を受ける者による自署	
1 配偶者あり 2 配偶者死亡 ・遺族給付あり ・遺族給付なし	3 配偶者死亡 ・遺族給付あり 4 配偶者離縁	氏名 安倍 貞任 続柄 (長男) 生年月日 昭和 平成 令和 〇〇 年 5 月 3 日 住所 組合員と同居 ・ 別居先住所

(※) 短期組合員の場合は、配偶者に係る基礎年金番号は記入不要。

認定を受ける者の個人番号	9999	9999	9999
--------------	------	------	------

認定を取り消す場合の記入欄

被扶養者資格喪失証明書	必要 ・ 不要
-------------	---------

上記のとおり届け出ます。

新潟県市町村職員共済組合理事長 様
令和 〇年 4月 1日

組合員 安倍 頼良 ④
(申告者)

・本人自ら署名する場合は、押印不要。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇年 4月 1日

職名 前九年市長
所属所長 藤原 経清
氏名

公印は不要です。

共済組合使用欄	課長	係長	係	入力日	証発行日	第3号	所属所受付印	共済組合受付印
						必要 ・ 不要		
特記事項	1 配無遺年有 4 離縁等 91 長療病弱 93 求職	2 配無遺年無 90 重度身障 92 学生生徒 99 その他						