

課長	課長補佐	主幹・係長	係	交付	入力日	申告事由	ア 被扶養者申告	a 認定	b 取消
							イ 被扶養者訂正(変更)申告	a 氏名(フリガナ含む)	b 生年月日
							d 性別	e 住所	f その他()
							ウ 被扶養者継続認定		

所屬所コード			組合員番号(右づめ)			所屬所名			組合員氏名			基本給		
〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇 〇 市			共済 太郎			〇 級	〇 号	〇〇〇, 〇〇〇 円

続柄コード					認定事由コード		取消事由コード	
01父	05義父	30長男	40長女	62弟	11組合員資格取得	15所得の減少	32死亡	36失業保険の受給
02母	06義母	31二男	41二女	64妹	12出生	16失業保険の満了	33離婚	37別居
03養父	20夫	32三男	42三女	66兄	13婚姻	17同居	34就職	39その他
04養母	21妻	33四男	43四女	68姉	14無職・無収入	19その他	35所得の増加	

被扶養者氏名（上段フリガナ）				生年月日				性別		続柄		妻		高齢受給者証該当（有・無）									
キョウサイ				ハナコ				元号 年 月 日		1 男		続柄		妻		年間収入推計額							
共済				花子				3 昭和		2 女		2 1		6 0 0 0 0 0		年間収入推計額							
								4 平成															
								5 令和															
認定・取消（事由・年月日）				申告の理由				同居・別居		扶養手当		扶養控除		確認者氏名									
事由 元号 年 月 日				組合員4月1日資格取得 同日被扶養者認定申告				同居 別居		有 無		有 無		田中									
1 1 5 〇 〇 4 1								同 別		有 無		有 無											
組合員と別居の場合の住所（上段フリガナ）																別居住所を記入							
〒 -																							
市 区 町 村																基礎年金番号（配偶者のみ）				個人番号（マイナンバー）			
必ずご記入ください																							
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2							
取消予定年月日																							
元号 年 月 日				家族種別				回収				資格確認書発行要否											
5				有 無				有 無															
備考																発行が必要							
配偶者は、 ☐ 被扶養者 ☐ 組合員（ - ）																							
認定日は所属所受付日 第3号 年 月 日																							

被扶養者氏名（上段フリガナ） キョウサイ イチロウ						生年月日 元号 年 月 日 3 昭和 4 平成 5 令和				性別 1 男 2 女		続柄 長男 コード 3 0		高齢受給者証該当（有・無）									
共済 一郎														年間収入推計額 0									
認定・取消（事由・年月日） 事由 元号 年 月 日 1 1 5 0 0 4 1						申告の理由 組合員4月1日資格取得 同日被扶養者認定申告						同居・別居 同 別		扶養手当 有 無		扶養控除 有 無		確認者氏名 田中					
組合員と別居の場合の住所（上段フリガナ） 〒 - 市区町村										必ずご記入ください						扶養手当の支給対象者でありながら支給されない場合の理由欄							
マイナ保険証をお持ちの方は絶対に チェックを入れないでください。										基礎年金番号（配偶者のみ）						個人番号（マイナンバー） 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3							
取消予定年月日 元号 年 月 日 5						家族種別		回収 有 無		申告 上記のとおり申告します。 静岡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										資格確認書発行要否 ☑ 発行が必要			

* 基礎年金番号・個人番号(マイナンバー)に記入誤りがある場合、厚生年金記録との情報交換ができなくなるため、基礎年金番号通知書等や個人番号(マイナンバー)カードを確認のうえ記入してください。

添付書類
 ○被扶養者に関する申立書 ○パート先等からの給与支払証明書(就労している場合)
 ○第3号被保険者関係届
 ※その他、必要に応じて添付

*資格確認書の発行が必要な場合
(※)は「☐発行が必要」にチェックを
入れてください。

※以下に該当する場合に限りです。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者