

被扶養者 認定 (種別切替) 申告書
取 消

支部受付印	所属所受付印
	所属所 受付印

組合員証記号番号	公立高知	123456
----------	------	--------

被扶養配偶者申告欄			
続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
		M T S H 年 月 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
			有 ・ 無
被扶養配偶者の基礎年金番号	※	第3号事由	第3号資格取得・喪失日 認定区分・取消事由 認定・取消年月日

被扶養者申告欄			
続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
長男	高知 のぼる	M T S H 24 年 12 月 12 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
無職	0	H24.12.12 出生	有 ・ 無 結
		※	認定区分・取消事由 認定・取消年月日

上記のとおり申告します。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成 24 年 12 月 25 日 組合員氏名 高知太郎	この申告は、事実と相違ないものと認めます。 平成 24 年 12 月 26 日 〒 786-XX00 所属所所在地 四万十町△△12-34 職名 四万十町〇〇〇学校長 所属所長 氏名 高岡 一郎
--	--

- 1 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
- 2 扶養事実の発生(消滅)の理由は、「被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
- 3 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてください。
- 4 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は不要です。
- 5 ※の欄は記入しないでください。

※	上記のとおり認定してよろしいか伺います。	次長	次長	班長	係	係
	平成 年 月 日					

処理日		回収日		入力日	
-----	--	-----	--	-----	--