

組合員証	電算入力	3号届

共済被扶養者申告書（扶養認定）

◆扶養申立書を必ず添付してください。
（申告の理由が出生の場合を除く。）

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
	漢字	元号	年	月	日			
(左つめで、姓と名の間は1文字あけて記入してください。)								

基礎年金番号（配偶者のみ）	個人番号（マイナンバー）	1:男	3:昭和
		2:女	4:平成
		5:令和	

認定(事由・年月日)				取消予定年月日				家族種別	給与事務担当者記入欄		
事由	元号	年	月	日	元号	年	月		日	同居・別居	扶養手当
									同・別	有・無	有・無
年間所得推計額				高齢受給者証該当の有無				扶養手当の支給が無の場合の理由			
				有・無				税法上の扶養控除が無の場合の理由			

組合員と別居の場合の住所											
住民票上の住所について、いずれかにレ点を記入してください。	郵便番号										
	フリガナ										
	<input type="checkbox"/> 右記のとおり	アパート名等	フリガナ								
<input type="checkbox"/> 組合員と同じ	方書										

◆該当する場合は、受給者証等の写しを添付してください。

公費名	公費コード	公費該当年月日			
		元号	年	月	日

◆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。

申告の理由及び事由発生日		備考	
<input type="checkbox"/> 組合員の資格取得 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 退職による無収入 <input type="checkbox"/> 収入の減少(雇用形態の変更等) <input type="checkbox"/> 失業保険の受給満了 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 出生 <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)		以下に当てはまる場合、認定日が所属所証明日となることを組合員が了承していることを確認し、レ点を記入してください。(共済事務担当者記入) 組合員了承済 <input type="checkbox"/> ・事由発生日が無い場合(扶養の付け替え等) ・所属所長の証明日が事由発生日から30日以内でない場合	
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 扶養申立書を必ず添付してください。(申告の理由が出生の場合を除く。)
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。
所属所長の証明日が事由発生日から30日以内でない場合は、証明日が認定日となります。
申告の理由によっては事由発生日が認定日とはならず、所属所長が証明した日が認定日となることがあります。
所属所長の証明後は申告書等をすみやかに提出してください。
網掛け部分は記入しないでください。