

被扶養者の認定(出生)

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 c 続柄

d 性別 e 住所 f その他()

ウ 被扶養者継続認定

被扶養者申告書

注1) 申告事由の該当事項を○で囲んでください。

注2) 漢字、カタカナ、数字等は、はっきりと記入してください。■欄は記入しないでください。

所属コード	組合員番号(右づめ)	所属所名	組合員氏名	基本給
○○○	○○○○○	○○市	共済 太郎	○級 ○号 ○○○.○○○ 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 二男 高齢受給者証該当(有・無)

キョウサイ ジロウ 元号 年 月 日 1男 年間収入推計額

共済 二郎 3 昭和 ○ ○ ○ ○ 2女 コード 3 1 0

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 令和○○年5月5日出生のため 同 別 有 無 有 無 田中

1 2 5 ○ ○ 5 5

組合員と別居の場合の住所(上段フリガナ) 基礎年金番号(配偶者のみ) 個人番号(マイナンバー)

〒 - 市区町村 必ずご記入ください 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4

取消予定年月日 家族 回収 備考 資格確認書発行要否

元号 年 月 日 配偶者が被扶養者又は組合員の場合は記入 配偶者は、 被扶養者 組合員(-) 発行が必要

5 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) 生年月日 性別 続柄 高齢受給者証該当(有・無)

元号 年 月 日 3 昭和 4 平成 5 令和

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。

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 5 同 別 有 無 有 無

組合員と別居の場合の住所(上段フリガナ) 基礎年金番号(配偶者のみ) 個人番号(マイナンバー)

〒 - 市区町村

取消予定年月日 家族 回収 資格確認書発行要否

元号 年 月 日 有 無 発行が必要

5

申告者欄 住所 氏名

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 共済 太郎

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇マンション

所属所確認欄 職名 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 〇〇市長

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 〇〇市

* 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。

* 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ます。

- ・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

添付書類(配偶者が被扶養者又は組合員である場合は不要)

- 被扶養者に関する申立書 ○夫婦双方の源泉徴収票(写)(事業収入を得ている配偶者は、確定申告書(写)及び収支内訳書(写))
- 育児休業期間証明書(配偶者が育児休業を取得している場合)
- ※その他、必要に応じて添付

