

組合員
 任意継続組合員

被扶養者申告書

組合員証	①記号	②番号	③組合員氏名	④性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑤生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	⑦所属所名	⑧標準報酬月額 等給 円	⑨担当所名											
	⑥申告区分 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消	⑦続柄 フリガナ	⑧対象者(配偶者)氏名	⑨性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑩生年月日(年齢) 昭和 年 月 日 (歳)平成 年 月 日	⑪認定(取消)事由・日付	⑫扶養手当の支給に関する証明 <input type="checkbox"/> 有(翌月から支給開始の場合を含む) <input type="checkbox"/> 無(<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 支給基準を満たさない)	⑬給与事務担当者証明印 (印)	⑭被扶養者証所属所回収日 平成 年 月 日	⑮資格喪失証明書 の発行 認定取消の場合 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要									
申告対象者1	⑫現在の職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員・会社員 <input type="checkbox"/> その他	⑬収入の種類・推計年額 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他	⑭個人番号 (申告対象者は必ず記入が必要) 基礎年金番号 (申告対象者が配偶者のみ記入が必要)		⑮同居・別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	⑯別居先住所 〒	※ 共済組合使用欄												
	<p>※ 申告対象者の個人番号を記入してください。</p> <p>出生による認定等で、申告時に個人番号通知カードが未到達のため個人番号がわからない場合は、従来の添付書類により認定事務を行います。個人番号がわかり次第、別途「個人番号届」の提出が必要となります。</p>						<table border="1"> <tr> <td>判定及び理由</td> <td>認定・取消</td> <td>有効期限</td> <td>年 月 末</td> <td>雇用保険離職票等預り日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成 年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/>その他()</td> <td></td> <td>離 延 資 喪 年 月 日</td> </tr> </table>				判定及び理由	認定・取消	有効期限	年 月 末	雇用保険離職票等預り日		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()	
判定及び理由	認定・取消	有効期限	年 月 末	雇用保険離職票等預り日															
	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()		離 延 資 喪 年 月 日															
申告対象者2	⑫現在の職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員・会社員 <input type="checkbox"/> その他	⑬収入の種類・推計年額 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他	⑭個人番号 (申告対象者は必ず記入が必要) 基礎年金番号 (申告対象者が配偶者のみ記入が必要)		⑮同居・別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	⑯別居先住所 〒	※ 共済組合使用欄												
	<p>別居先世帯員数 人</p>						<table border="1"> <tr> <td>判定及び理由</td> <td>認定・取消</td> <td>有効期限</td> <td>年 月 末</td> <td>雇用保険離職票等預り日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成 年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/>その他()</td> <td></td> <td>離 延 資 喪 年 月 日</td> </tr> </table>				判定及び理由	認定・取消	有効期限	年 月 末	雇用保険離職票等預り日		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()	
判定及び理由	認定・取消	有効期限	年 月 末	雇用保険離職票等預り日															
	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()		離 延 資 喪 年 月 日															

上記のとおり申告します。
 奈良県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

住所
 申告者 氏名 (印)

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職 名
 所属所長 氏名 (印)

※共済組合使用欄

組合員証 発行・回収	高齢者証 発行・回収	電 算	3号届	認定確認 新規・再認

(注)1.別紙「被扶養者申告書記入時の注意事項」にご留意のうえ記入願います。
 2.申告対象者の個人番号は、認定時には必ず記入願います。(申告対象者が配偶者の場合は基礎年金番号も記入願います。)
 3.配偶者についてのみ、認定または取消し(収入の増加または離婚による事由のみ)の場合は、『国民年金第3号被保険者関係届』を併せて提出してください。