

# 被扶養者申告書

【①新規資格取得 ②認定 ③取消 ④遠隔地】

※該当する申告事由（①～④）に○を付けてください。

共済組合欄	課長	主幹	主査	係
整理番号				

所属所名	所属所番号	組合員証番号	被扶養者証	
フリガナ	組合員生年月日	性別	共済組合交付日	
組合員氏名	元号 年 月 日	男 女	又は所属所回収日	
	昭平 昭平令		令和 年 月 日	

## 【認定（取消）を受けようとする者に関する事項】

配偶者	氏名		生年月日		年齢	性別	続柄コード	職業	年間収入推計額	公費申告(コード)	
	フリガナ		元号	年 月 日							給与 年金 他 円
	漢字		昭平令			男女					
	個人番号(マイナンバー)			同居別居区分		遠隔地申請(別居被扶養者)		認定・取消年月日	判定印		
				同居	別居	無	有 ※毎月生活費として仕送り必須			令和 年 月 日	
認定要件を備えた又は欠けに至った年月日及びその理由		理由	令和 年 月 日	共済事務担当者記入欄		扶養手当の支給 有 無		異動事由コード			
基礎年金番号(個人番号を保有していない者)					※国民年金第2号保険者該当に伴う取消の場合は除きます。		3号届書進達日		月 日		
配偶者以外	氏名		生年月日		年齢	性別	続柄コード	職業	年間収入推計額	公費申告(コード)	
	フリガナ		元号	年 月 日							給与 年金 他 円
	漢字		昭平令			男女					
	個人番号(マイナンバー)			同居別居区分		遠隔地申請(別居被扶養者)		認定・取消年月日	判定印		
				同居	別居	無	有 ※毎月生活費として仕送り必須			令和 年 月 日	
認定要件を備えた又は欠けに至った年月日及びその理由		理由	令和 年 月 日	共済事務担当者記入欄		扶養手当の支給 有 無		異動事由コード			
被扶養者	氏名		生年月日		年齢	性別	続柄コード	職業	年間収入推計額	公費申告(コード)	
	フリガナ		元号	年 月 日							給与 年金 他 円
	漢字		昭平令			男女					
	個人番号(マイナンバー)			同居別居区分		遠隔地申請(別居被扶養者)		認定・取消年月日	判定印		
				同居	別居	無	有 ※毎月生活費として仕送り必須			令和 年 月 日	
認定要件を備えた又は欠けに至った年月日及びその理由		理由	令和 年 月 日	共済事務担当者記入欄		扶養手当の支給 有 無		異動事由コード			
遠隔地	※住所が異なる複数の者を申告する場合は、それぞれ記載してください。			〒	異動年月日		年 月 日				

申告者欄	上記のとおり申告します。 埼玉県市町村職員共済組合理事長 様 住所 令和 年 月 日 申告者 氏名							共済組合確認印
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							
特記事項	該当者氏名							