

被扶養者申告書

[1面]

組合員 区分	1 一般
	2 短期
	3 任継

課長	課長補佐	係長	合議	主任	決裁 伺

所属所名	所属所番号	組合員証番号	組合員氏名	生年月日	性別	所属所受付年月日
				3 昭和 4 平成	年 月 日 1 男 2 女	5 令和 年 月 日

配偶者	申告区分	認定(取消)を受けようとする者の氏名 ※「氏名」は合計11文字まで、「カナ氏名」は合計17文字まで申告可能です。	生年月日	性別	戸籍上の続柄	同居別居	扶養手当受給の有無	給与事務担当者証明印	職業	年間所得推計額	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由	資格喪失証明書	認定(取消)年月日	
	1 認定	カナ氏名		3 昭和 4 平成 5 令和	1 男		0 同居	有	Ⓜ		円	・	要	4 平成 5 令和
氏名			年 月 日	2 女		1 別居	無						年 月 日	
個人番号												有 無		
2 取消	別居の場合に記入⇒	郵便番号	市区町村名	住所カナ 町域名・番地、マンション名等									国民年金第3号被保険者関係届の提出の有無	有 無

配偶者以外	申告区分	認定(取消)を受けようとする者の氏名 ※「氏名」は合計11文字まで、「カナ氏名」は合計17文字まで申告可能です。	生年月日	性別	戸籍上の続柄	同居別居	扶養手当受給の有無	給与事務担当者証明印	職業	年間所得推計額	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由	資格喪失証明書	認定(取消)年月日	
	1 認定	カナ氏名		3 昭和 4 平成 5 令和	1 男		0 同居	有	Ⓜ		円	・	要	4 平成 5 令和
氏名			年 月 日	2 女		1 別居	無						年 月 日	
個人番号												有 無		
2 取消	別居の場合に記入⇒	郵便番号	市区町村名	住所カナ 町域名・番地、マンション名等									国民年金第3号被保険者関係届の提出の有無	有 無

上記のとおり申告します。	住所	共済組合受付印
千葉県市町村職員共済組合理事長 様	申告者	共済組合受付印
令和 年 月 日	氏名	
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。	職名	共済組合受付印
千葉県市町村職員共済組合理事長 様	所属所長	
令和 年 月 日	氏名	

は記入しないこと。	旧(有・無)	入力	・	扶証回収	・	証発行	・
-----------	--------	----	---	------	---	-----	---

共済組合使用欄

※ 日本国籍を有しない等により、共済組合への申告氏名と住民票上の氏名が異なる場合は別途、氏名に関する届書を提出してください。(住民票上の氏名にミドルネームがある方等)
 (注) 認定対象者の状況により、必要に応じて被扶養者申告書[2面]をあわせて提出してください。

被扶養者申告書 [2面]

(国内居住要件に関する事項)

組合員 区分	1 一般
	2 短期
	3 任継

所属所番号	組合員証番号	組合員氏名

配偶者	カナ氏名	生年月日	性別	戸籍上の続柄	申告する事由
	申告対象者の氏名	3 昭和 4 平成	年 月 日	1 男 2 女	

配偶者以外	カナ氏名	生年月日	性別	戸籍上の続柄	申告する事由
	申告対象者の氏名	3 昭和 4 平成 5 令和	年 月 日	1 男 2 女	

配偶者以外	カナ氏名	生年月日	性別	戸籍上の続柄	申告する事由
	申告対象者の氏名	3 昭和 4 平成 5 令和	年 月 日	1 男 2 女	

上記のとおり申告します。

千葉県市町村職員共済組合理事長 様 住所
申告者
氏名
令和 年 月 日

共済組合受付印



上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

千葉県市町村職員共済組合理事長 様 職名
所属所長
氏名
令和 年 月 日

共済組合受付印



- ・ 渡航目的等が確認できる書類を添付してください。
- ・ 外国語で作成された書類には、翻訳者の署名がされた日本語の翻訳を添付してください。