

【記入例】 取消（組合員記入箇所）

被扶養者 申告書

[1面]

課長	課長補佐	係長	合議	主任	決裁 伺
----	------	----	----	----	---------

組合員 区分	1 一般 2 短期 3 任継	所属所名 〇〇市	組合員等記号番号 △△△ - △△△△	枝番 (00)	組合員氏名 千葉 花子	生年月日 3 昭和 4 平成 5 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	性別 1 男 2 女	所属所交付年月日 5 令和					
配偶者	申告区分 1 認定 2 取消	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 3 昭和 4 平成 5 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	性別 1 男 2 女	戸籍上の続柄 夫	同居 0 同居 1 別居	扶養手当受給の有無 有	給与事務担当者証明印 Ⓢ	職業 会社員	年間所得推計額 円 300万	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 R△・△△・△△ 就職	資格喪失証明書 要	認定(取消)年月日 4 平成 5 令和 年 月 日
	個人番号	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 1 認定 2 取消	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 3 昭和 4 平成 5 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	性別 1 男 2 女	戸籍上の続柄 長男	同居 0 同居 1 別居	扶養手当受給の有無 有	給与事務担当者証明印 Ⓢ	職業 学生	年間所得推計額 円 140万	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 R△・△△・△△ 収入増加	資格喪失証明書 要	認定(取消)年月日 4 平成 5 令和 年 月 日
	個人番号	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								

上記のとおり申告します。

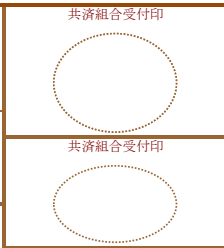
千葉県市町村職員共済組合理事長 様
令和 △ 年 △ 月 △ 日

住所 〇〇県〇〇市△△町□□番地
申告者 氏名 千葉 花子

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
令和 年 月 日

職名
所属所長 氏名



は記入しないこと。 入力 . . 証等回収 . . 情報通知書発行 . . 資格確認書発行 . .

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。

《留意点》

- 訂正を行う場合
訂正時は、訂正箇所を二重線で消して訂正してください。
- 戸籍上の続柄
戸籍に記載されている長幼性別(長男・二男・長女・二女等)を記入してください。
- 被扶養者の要件を欠くに至った年月日及びその理由
記入漏れのないようご注意ください。
- 資格喪失証明書
次に該当する場合は、「要」を○で囲んでください。
 - ・ 取消後に、国民健康保険に加入する場合
 - ・ 取消後に、家族の被扶養者となる場合
 - ・ その他理由により必要とする場合
- 個人番号
取消申告時については、記入不要です。
- 取消対象者の住所
組合員と別居している場合に記入してください。
- 申告日
要件を欠くに至った年月日以降の日付を記入してください。
- 申告者住所
共済組合に登録されている最新の住所であるか確認してください。
なお、共済組合へ最新の住所を報告していない場合には、別途、住所変更の手続きが必要となります。

【記入例】 取消（所属所記入箇所）

被扶養者申告書

[1面]

課長	課長補佐	係長	合議	主任	決裁 伺
----	------	----	----	----	---------

組合員 区分	1 一般
	2 短期
	3 任継

所属所名		組合員等記号番号		組合員氏名		生年月日		性別		所属所受付年月日	
—		枝番 (00)		—		3 昭和 4 平成		年 月 日 1 男 2 女		5 令和 △△ △△ △△	
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 同居 別居		扶養手 当受給 の有無	
	1 認定	カナ氏名 氏名		3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日		1 男 2 女		0 同居 1 別居		有 無	
	2 取消	個人番号									
	別居の場合 に記入⇒		郵便 番号		郡市 区町 村名		住所カナ 町域名・番地、 マンション名等				
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 同居 別居		扶養手 当受給 の有無	
	1 認定	カナ氏名 氏名		3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日		1 男 2 女		0 同居 1 別居		有 無	
	2 取消	個人番号									
	別居の場合 に記入⇒		郵便 番号		郡市 区町 村名		住所カナ 町域名・番地、 マンション名等				

上記のとおり申告します。

住所
千葉県市町村職員共済組合理事長 様
令和 年 月 日

申告者
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 ○○市長
所属所長
氏名 ○ ○ ○ ○

共済組合受付印

共済組合受付印

は記入しないこと。	入力	証等回収	情報通知書発行	資格確認書発行
-----------	----	------	---------	---------

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。

《留意点》

- 訂正を行う場合
訂正時は、訂正箇所を二重線で消して訂正してください。
- 所属所受付年月日
被扶養者申告書及びその添付書類一式が揃った状態で所属所が受け付けた日付を記入します。
- 扶養手当受給の有無
取消申告の際には記入不要です。
- 給与事務担当者証明印
取消申告の際には記入不要です。
- 所属所長の証明
被扶養者申告書及びその添付書類の内容に誤りが無いことを確認し、証明年月日及び所属所長の職名・氏名を記入してください。
- 申告者住所
共済組合に登録されている最新の住所であるか確認してください。
なお、共済組合へ最新の住所を報告していない場合には、別途、住所変更の手続きが必要となります。