

課長	課長補佐	係長	係

証回収	有・無
3号届	/・無
処 理 日	

申告事由 (○で囲んでください)				
扶養認定	扶養取消	再交付	変更	公費負担
者被	受高	氏住	そ	該非
扶	給者	名所	の	該
証	証	他	他	当
養	齢			当

所属所受付印

共済被扶養者申告書

所属所コード

組合員証番号(右づめ)

所属所名(市町名)

組合員氏名	
配偶者の有無	有・無

標準報酬月額(短期)	千円
------------	----

※記入に際しては、黒のボールペンで丁寧に記入してください。

1	被扶養者氏名 カナ 漢字	生年月日 元号 年 月 日	性別	続柄 コード	続柄
	(左づめで姓と名の間は1文字あけて記入してください)	3: 昭和 5: 令和 4: 平成	1: 男 2: 女		
	認定・取消 (事由・年月日) 事由 元号 年 月 日	家族 種別	同居・別居 (同) (別)	給与 担当者 記入欄	扶養手当 無の理由
	2			有 () 無 ()	年 月から 支給 停止
	年間所得推計額	個人番号 (マイナンバー)	別居の住所 〒 -		
	公費名	公費 コード	公費 該当・非該当 年月日 元号 年 月 日	氏名・住所変更年月日 元号 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証発行該当 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書発行希望
申告の理由及び事実発生年月日				備考	
(事由発生 年 月 日)					

2	被扶養者氏名 カナ 漢字	生年月日 元号 年 月 日	性別	続柄 コード	続柄
	(左づめで姓と名の間は1文字あけて記入してください)	3: 昭和 5: 令和 4: 平成	1: 男 2: 女		
	認定・取消 (事由・年月日) 事由 元号 年 月 日	家族 種別	同居・別居 (同) (別)	給与 担当者 記入欄	扶養手当 無の理由
	2			有 () 無 ()	年 月から 支給 停止
	年間所得推計額	個人番号 (マイナンバー)	別居の住所 〒 -		
	公費名	公費 コード	公費 該当・非該当 年月日 元号 年 月 日	氏名・住所変更年月日 元号 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証発行該当 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書発行希望
申告の理由及び事実発生年月日				備考	
(事由発生 年 月 日)					

申告者欄	上記のとおり申告します。	所属所証明欄	上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。
	三重県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申告者 氏名	令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名	

※扶養取消・氏名変更の場合は組合員被扶養者証(保険証)を必ず添付してください。