

確認書回収	/	未	不要
3号届	/	未	不要
マイナ保険証	有	無	なし
高齢受給者証発行該当			未報告

課長	課長補佐	係長	係
----	------	----	---

年 月 日

所属所受付印

共済被扶養者申告書(認定・取消)

※太枠内を記入してください

所属所名 (市町名)	所属所 コード	組合員等 番号(右づめ)	組合員氏名	配偶者 の有無
				有・無

認定又は取消を申告する被扶養者

1人目	カ 氏名 (全角12文字)					生年月日	年齢	性別
	住民票上の氏名(カ)						S.H.R 年 月 日	男・女
	同居・別居	住所	〒 -					
続柄コード	続柄	※別居の場合は住所を記入			個人番号(マイナンバー)		喪失証明	
		※戸籍上の続柄を記入					要・不要	
事由発生日から30日以上経過した場合、所属所受付日が認定日になります	申告の理由					事由発生日 令和 年 月 日		
※給与担当者記入欄		扶養手当の支給： 有 (R . から) 無			<input type="checkbox"/> 手当なし(短期組合員) <input type="checkbox"/> 手当なし(特別職等) <input type="checkbox"/> 年齢超過 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他()			
		税法上の扶養控除： 有 無			※給与の規定に基づく扶養手当の支給状況及び扶養控除の申請状況について確認してください。			
共済記入欄	事由	元号	年	月	日	種別	年間所得	備考

2人目	カ 氏名 (全角12文字)					生年月日	年齢	性別
	住民票上の氏名(カ)						S.H.R 年 月 日	男・女
	同居・別居	住所	〒 -					
続柄コード	続柄	※別居の場合は住所を記入			個人番号(マイナンバー)		喪失証明	
		※戸籍上の続柄を記入					要・不要	
事由発生日から30日以上経過した場合、所属所受付日が認定日になります	申告の理由					事由発生日 令和 年 月 日		
※給与担当者記入欄		扶養手当の支給： 有 (R . から) 無			<input type="checkbox"/> 手当なし(短期組合員) <input type="checkbox"/> 手当なし(特別職等) <input type="checkbox"/> 年齢超過 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他()			
		税法上の扶養控除： 有 無			※給与の規定に基づく扶養手当の支給状況及び扶養控除の申請状況について確認してください。			
共済記入欄	事由	元号	年	月	日	種別	年間所得	備考

申告者 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	上記のとおり申告します。	所属所証明欄(市町長、管理者等) 上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名
-------------------------------------------------------------	--------------	---------------------------------------------------------------------------------

※扶養取消の場合は組合員被扶養者証(保険証)又は、資格確認書を必ず添付してください。(該当者のみ)