

課長	係長	係

## 被扶養者申告書（認定）

組合員証記号番号	フリガナ		給料月額
北都市 第 号	組合員氏名		行・医（ ） 級 号俸 円

  

認 定 を 受 け よ う と す る 者	フリガナ		性別	続柄	生年月日	扶養手当 受給の有無	※共済組合で記入 します。 認定年月日 令和 年 月 日	
	氏名		男・女		昭平令	有・無		
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <small>※別居の場合は記入してください。</small>	職業	年間所得推計額		円		令和 年 月 日
	被扶養者の要件が生じた年月日及びその理由		令和 年 月 日	理由：				
認 定 を 受 け よ う と す る 者	フリガナ		性別	続柄	生年月日	扶養手当 受給の有無	※共済組合で記入 します。 認定年月日 令和 年 月 日	
	氏名		男・女		昭平令	有・無		
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <small>※別居の場合は記入してください。</small>	職業	年間所得推計額		円		令和 年 月 日
	被扶養者の要件が生じた年月日及びその理由		令和 年 月 日	理由：				
認 定 を 受 け よ う と す る 者	フリガナ		性別	続柄	生年月日	扶養手当 受給の有無	※共済組合で記入 します。 認定年月日 令和 年 月 日	
	氏名		男・女		昭平令	有・無		
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <small>※別居の場合は記入してください。</small>	職業	年間所得推計額		円		令和 年 月 日
	被扶養者の要件が生じた年月日及びその理由		令和 年 月 日	理由：				

  

上記のとおり申告します。

北海道都市職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日 〒

住所  
組合員  
氏名

  

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

1. 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
2. 扶養事実の発生の理由は、「被扶養者の要件が生じた年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いて下さい。

(注) 添付書類は裏面をご参照ください。