

標準報酬月額ではなく、給料月額を記入してください。

被扶養者申告書（認定）

組合員証記号番号	フリガナ	000 000	給料月額	
北都市 〇 第0000号	組合員氏名	〇〇 〇〇	行・医) △級 △号俸	000,000 円

認定を 受けよう とする者	フリガナ	000 000	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	
	氏名	〇〇 〇〇	男・女	妻	昭平令 〇〇 〇 〇	有・無		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	※別居の場合は記入してください。 〒		職業	年間所得推計額		令和
	被扶養者の要件が生じた年月日及びその理由	令和〇年4月1日	理由： 令和〇年3月31日に退職したため		無職	0 円		年 月 日
認定を 受けよう とする者	フリガナ	000 000	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	
	氏名	〇〇 〇〇	男・女	長男	昭平令 〇〇 〇 〇	有・無		
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	※別居の場合は記入してください。 〒△△△-△△△△ △△市△△町△条△丁目△番△号		職業	年間所得推計額		令和
	被扶養者の要件が生じた年月日及びその理由	令和〇年4月1日	理由： 退職による扶養替えのため		学生	0 円		年 月 日
認定を 受けよう とする者	フリガナ		性別	続柄	生年	扶養手当 受給の有無	※共済組合で記入 します。 認定年月日	
	氏名		男・女		昭平令	有・無		
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	※別居の場合は記入してください。 〒		職業	年間所得推計額		令和
	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：					年 月 日

扶養手当を申請中の場合は「無」に〇をし「申請中」と記入してください。

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 〇 年 〇 月 〇 日

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所 〇〇市〇〇町〇条〇丁目〇〇番地

組合員が署名してください。

組合員

氏名 〇〇 〇〇

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

職名 〇〇 市長

所属所長

氏名 〇〇 〇〇

- 「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。
- 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。