

| | | | |
|--------|------|-----|-----|
| 決 裁 | 保険課長 | 係 長 | 係 員 |
| | | | |

| | | |
|--------|-----|-----|
| 記 帳 | 組員証 | 台 帳 |
| | | |

(第3号用) 被 扶 養 者 申 告 書

| | | | | | |
|-------------|------------------|--|-------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 組 合 員 | 組員証 記号・番号 | — | | 所属機関名 | |
| | 氏 名 | (昭・平 年 月 日生) | | 標準報酬 月 額 円 | |
| 申告の区分 | | 国民年金第3号被保険者の認定 (被扶養者認定日と日付が異なる場合のみ提出が必要) | | | |
| 対 象 者 | ①氏名(ふりがな) | | ②生年月日 (歳) 昭・平 年 月 日 | | 扶養手当* 有・無 |
| | | | ③性別 男・女 | ④続柄 | ⑤職業 |
| | | | ⑥年間所得推計額 万円 | | 給与事務担当 確認印* |
| | ⑦現住所 組員と同居・別居 | | ⑧(別住所) 〒 — | | ⑨(別居)仕送り額 毎月 万円 |
| | | ⑩認定の年月日および理由 平成 年 月 日 | | ⑪個人番号(マイナンバー) 別紙「個人番号申告票」のとおり | |
| 所属所受付印 | | 上記のとおり申告します。 山口県市町村職員共済組合 理事長様 平成 年 月 日 組員 住所 氏名 ㊟ | | | |
| 共済組合受付印 | | 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 所属所長 職名 氏名 ㊟ | | | |

注1 太枠内の欄に必要な事項を記入してください。ただし、⑧および⑨欄は、⑦で別居となっている場合のみ記入してください。
 注2 ⑥欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる給与所得、年金所得、農業所得、不動産所得、利子所得、その他の所得の推計額を記入してください。⑩欄の理由は、具体的に詳しく書いてください。
 注3 組員証の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。
 ※ 扶養手当の有無は共済事務担当者が記入のうえ、証明印を押してください。

| | | |
|---------------------------------|-------------------------|------------|
| 共 済 組 合 使 用 欄 | 共済組合の被扶養者として認定された日 | 平成 年 月 日 |
| | 第3号国民年金被保険者の該当日 | 平成 年 月 日 |
| | (第3号国民年金被保険者に係る直近の非該当日) | (平成 年 月 日) |