

決 裁	保険課長	係 長	係 員

記 帳	組合員証	台 帳

### (第3号用) 被 扶 養 者 申 告 書

組 合 員	組合員証 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 組合員と同居・別居		⑧(別居住所) 〒 —		⑨(別居)仕送り額 毎月 万円
		⑩認定の年月日および理由 年 月 日		⑪個人番号(マイナンバー) 別紙「個人番号申告票」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 年 月 日 組合員 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。 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 組合員証の記号・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	年 月 日
	第3号国民年金被保険者の該当日	年 月 日
	(第3号国民年金被保険者に係る直近の非該当日)	( 年 月 日)