2023.2.
YS08

| ※共済組合使用欄 | 保険課長 | 担　当 | 証作成 | 台　帳 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

# 被扶養者申告書（第３号用）

〔　一般等　・　短期　〕

※通常は提出不要な申告書です。共済組合が指示した場合のみ提出してください。
　太枠内に必要事項を記入し、必要書類を添付のうえ、所属所の共済組合事務担当課へ提出してください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 山口県市町村職員共済組合理事長　様<br>下記の者について、被扶養者の認定を申告します。<br>被扶養者の収入の詳細及び他の扶養義務者の状況は別紙「扶養事実申立書」のとおりです。<br>これらの記入内容に重大な誤りがあったことにより被扶養者資格取消となることが認定後に判明したときは、速やかに取消手続きを行います。 | | 所属機関名 | |
| | | 組合員等記号・番号 | ― |
| | | 組合員氏名 | |
| | | 組合員住所 | 〒　　― |
| 申告日 | 年　　月　　日 | 標準報酬月額 | 円 |

被扶養者認定を希望する者（認定対象者）について、詳細を記入または該当項目に○を付してください

| | | | |
|---|---|---|---|
| 認定対象者氏名 | ふりがな | | |
| 生年月日等 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日（　　歳）　男　・　女 | | |
| 組合員との続柄 | ①配偶者 | | |
| 住民票の状況 | A.組合員と同一世帯　B.組合員と別世帯 | | |
| 居住等の実態 | C.組合員と同一住所で同居している<br>D.組合員と別居だが、組合員の仕送りにより生計を維持している。（別居住所・仕送り額を記入）<br>（別居住所）〒　　― | 仕送り月額<br>万円 | |
| 現在の職業 | | 直近の健康保険 | E.健康保険、共済組合、任意継続に本人加入<br>F.家族の健康保険等の被扶養者<br>G.市町村の国民健康保険<br>H.その他（　　）<br>※E及びFのときは健康保険の資格喪失証明書を添付 |
| 年間収入の推計額 | 万円 | | |
| 被扶養者の要件を備えるに至った日及びその理由 | 年　　月　　日 | | ※共済組合使用欄<br>11.組合員の資格取得<br>13.婚姻　14.無職・無収入<br>15.収入の減少　16.失業給付満了<br>17.同居　19.その他 |

| | | |
|---|---|---|
| 所属所受付日 | 所属所給与事務担当者の証明<br>上記の者に対する扶養手当の支給　あり　・　なし | 証明者 |
| ※共済組合受付 | 上記及び別紙「扶養事実申立書」の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。<br>年　　月　　日<br>職名<br>所属所長<br>氏名 | |

| | | |
|---|---|---|
| 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） |
| | 認定日が異なる理由 | 任意継続・申告の遅延・その他（　　） |