

課長	副課長	係長	回議	係

整理No.

被 扶 養 者 申 告 書

組合員等 記号番号	—				所属所名					
組合員氏名					標準報酬月額 (短期)	等級 千円				
生年月日	年 月 日									
認定・取消 を受けようと する者の氏名	性別	生年月日	職業	年間所得 推計額	扶養手当 受給 の有無	給与事務 担当 者の証 明印	被扶養者の要 件を備え又は 欠くに至った 年月日及びそ の理由	資格確認書 発行要否	※判定及び理由	
	続柄								判定	理由
フリガナ							R . . .	発行が必要 <input type="checkbox"/>		
住所 (居所)	〒 —			住所 (住民票上)	〒 —			<input type="checkbox"/> 組合員と同居 <input type="checkbox"/> 組合員と別居		
認定・取消 を受けようと する者の氏名	性別	生年月日	職業	年間所得 推計額	扶養手当 受給 の有無	給与事務 担当 者の証 明印	被扶養者の要 件を備え又は 欠くに至った 年月日及びそ の理由	資格確認書 発行要否	※判定及び理由	
	続柄								判定	理由
フリガナ							R . . .	発行が必要 <input type="checkbox"/>		
住所 (居所)	〒 —			住所 (住民票上)	〒 —			<input type="checkbox"/> 組合員と同居 <input type="checkbox"/> 組合員と別居		
上記のとおり申告します。 <div style="text-align: center;"> 徳島県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申告者 氏名 </div>										
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 <div style="text-align: center;"> 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名 </div>										

- 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(消滅)の理由は、「被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
- 3 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、「給与事務担当者の証明印」を受けてから提出してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。
- 5 資格確認書の発行が必要な場合は「発行が必要」にチェックを入れてください。資格確認書の発行は、ア～ウのいずれかに該当する場合に限りです。
 - ア. マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 - イ. マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請(解除)した者
 - ウ. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者