

I D		
①		
1	2	1

※ 下記のとおり 認定・取消 する。	事務局次長		班 長		班		主 査

被 扶 養 者 申 告 書

組合員証 記号番号	公立 岡山	⑤						区 分	⑫	1 認定 3 取消	所属 所名		所属 コード			
組合員氏名					生年 月日	昭和 平成	年	月	日	給料	級	号給 円				
認定・取消を受けようとする者																
氏 名	フリ ガナ	⑬										性別	生年 月日	続柄		
	漢 字	⑭										⑮	⑯	年	月	日
被扶養者の 現住所		〒			-						扶養手当受給	有・無				
											認定日	年 月 日				
恒 常 的 な 年 間 所 得 推 計 額	種 類	金 額			認定前加入社会保険名			給与事務担当者の証明								
	事業・資産所得	円						職名 氏名 ⑰								
	給与収入	円														
	年金・恩給	円			後期高齢者医療加入	有・無										
	失業保険金等	円			所得税法上の扶養控除	有・無										
計	円			※ 続柄コード			※ 認定・取消年月日									
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				⑱			年号	年	月	日						
平成 年 月 日							⑲	4 平成								
				※ 双子順			※ 判定及び理由									
				⑳												
組合員との同別居 (認定時のみ記入)	㉑ 0:同居 1:別居		※ 住所コード		㉒			配偶者の 取消理由		㉓ 1 普通 2 死亡						
認定を受けようとする配偶者の基礎年金番号 (配偶者認定時のみ記入)				㉔												
上記のとおり申告します。											所属所受付印					
公立学校共済組合岡山支部長 殿 平成 年 月 日 申告者 住 所 組合員氏名																
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。											支 部 受 付 印					
平成 年 月 日 (電話番号) 〒 [] [] [] - [] [] [] [] 所 在 地 所 属 所 名 所属所長職氏名																

※欄は記入しないこと。

- この申告書には、必要書類を添付し、事実の生じた日から30日以内に（取消しの場合はすみやかに）所属所長に提出してください。また、申告の理由は具体的に詳しく記入してください。
- 「氏名」欄は左づめで姓と名の間を1字あけ、フリガナの濁点は1字として記入してください。
- 認定を受けようとする被扶養者については、組合員との同別居を記入してください。
- 60歳未満の配偶者を認定する場合は基礎年金番号を記入し、「国民年金第3号被保険者資格取得届書」も併せて提出してください。また、取消しの場合は配偶者の取消理由欄を記入してください。

I D		
①		
1	2	1

※ 下記のとおり 認定・取消 する。	事務局次長		班 長		班		主 査	

左詰で姓と名の間は1字あける。
フリガナの濁点は1字とする。

被扶養者申告書

組合員証 記号番号	公立 岡山	⑤A	0	0	0	0	0	0	区分	⑫ ① 認定 3 取消	所属 所名	△△市立〇〇学校	所属 コード	0A000									
組合員氏名										生年 月日	昭和 平成	60年	7月	1日	給料	〇級 〇号給 〇〇〇,〇〇〇円							
認定・取消を受けようとする者																							
氏 名	フリ ガナ	⑬	オ	カ	ヤマ	ハ	ナ	コ									性別	生年 月 日	続柄	妻			
	漢 字	⑭	岡	山	花	子												⑮ 1 男	⑯ 昭和	年	月	日	⑰ 職業
被扶養者の 現住所	〒000 - 0000 岡山市北区内山下2-4-6										扶養手当受給	⑲ 有 ・ 無		認定日	〇年 9月 1日								
恒 常 的 な 年 間 所 得 推 計 額	種 類	金 額					認定前加入社会保険名	給与事務担当者の証明															
	事業・資産所得	円					協会健保	職名 主事															
	給与収入	1,000,000					後期高齢者医療加入	有 (無)		氏名 倉敷 桃子													
	年金・恩給	円					所得税法上の扶養控除	有 ・ 無		⑳ 有 (無)													
	失業保険金等	円					計	1,000,000					※ 続柄コード	※ 認定・取消年月日									
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										⑳	年号	年	月	日	⑳		※ 記入不要		判定及び理由				
平成〇年9月1日										妻 花子は会社を8月31日付けで退職し、9月1日からパート勤務となり、収入が基準額内となるため、扶養する		※ 双		※ 記入不要									
組合員との同別居 (認定時のみ記入)	㉑ 0 : 同居 1 : 別居		※ 住所コード					㉒		※ 記入不要					配偶者の 取消理由	㉓ 1 普通 2 死亡							
認定を受けようとする配偶者の基礎年金番号 (配偶者認定時のみ記入)										㉔	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
上記のとおり申告します。										理由を詳しく記入する。 ・誰が(続柄、名前等) ・どうした(出生、退職等) ・現在収入があれば、その状況等					所属所受付印								
公立学校共済組合岡山										平成〇年9月10日					所属所受付印								
申告者 住 所 岡山市北区内山下2-4-6										組合員氏名 岡山 太郎					岡山印								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										平成〇年9月10日					支部受付印								
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇										電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇					職印								
所在地 △△市〇〇町〇-〇										所属所名 △△市立〇〇学校													
所属所長職氏名 校長 〇〇 〇〇																							

※欄は記入しないこと。

- この申告書には、必要書類を添付し、事実の生じた日から30日以内に（取消しの場合はすみやかに）所属所長に提出してください。また、申告の理由は具体的に詳しく記入してください。
- 「氏名」欄は左づめで姓と名の間を1字あけ、フリガナの濁点は1字として記入してください。
- 認定を受けようとする被扶養者については、組合員との同別居を記入してください。
- 60歳未満の配偶者を認定する場合は基礎年金番号を記入し、「国民年金第3号被保険者資格取得届書」も併せて提出してください。また、取消しの場合は配偶者の取消理由欄を記入してください。