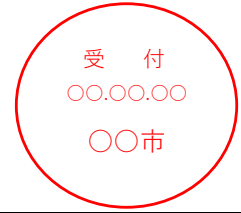


被扶養者申告書（短期組合員・船員短期組合員用）



組合員証記号番号	000 - 0000	所属機関の名称	00市				
組合員氏名	共済 太郎		生年月日	昭和 00年 00月 00日 平成	標準報酬	短期 00 等級 000 千円	
認定（取消）を受けようとする者の氏名（フリガナ）、生年月日及び性別	続柄	年間所得（収入）推計額*1	現住所	国内居住要件の例外について	扶養手当受給の有無	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った日（認定日又は取消日）*2	※判定及び理由
						要件を備え又は欠くに至った理由*3	
キョウサイ ハナコ	妻	120万 円	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員と同居 <input type="checkbox"/> 組合員と別居（下に住所を記入してください。） 〒 -	該当	有	令和 00年 00月 00日	
昭和 00年 00月 00日 令和						男	
昭和 00年 00月 00日 令和	妻	円	<input type="checkbox"/> 組合員と同居 <input type="checkbox"/> 組合員と別居（下に住所を記入してください。） 〒 -	該当	有	令和 年 月 日	
昭和 年 月 日 令和						男・女	
上記のとおり申告します。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 00年 00月 00日 住所 愛媛県00市00町00 申告者 氏名 共済 太郎			<input checked="" type="checkbox"/> 扶養手当受給の有無について確認しました。（給与事務担当者が必ず□に✓を付してください。） 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 00年 00月 00日 職名 00市長 所属所長 氏名 00 00				
課長	課長補佐	係長	主査	係			
国民年金第3号被保険者関係届の提出方法（認定対象者が配偶者の場合） （共済組合事務担当者が必ず□に✓を付してください。）			<input type="checkbox"/> 事業主から提出 <input type="checkbox"/> 共済組合経由で提出 ※国民年金第3号被保険者関係届の④欄には基礎年金番号を記入してください。（個人番号は記入しないでください。） <input checked="" type="checkbox"/> 提出不要（就職又は死亡取消）				

*1 被扶養者認定における「所得」とは、所得税法上の課税される所得をさすものではなく、被扶養者として認定しようとする者の現在及び将来にわたって恒常的に取得できると見込まれる年間の収入総額をいいます。

*2 被扶養者の要件を備え又は欠くに至った日には被扶養者の認定日又は取消日を記入してください。また、配偶者の場合は国民年金第3号被保険者関係届の⑨欄又は⑩欄と同じ日付を記入してください。

*3 「要件を備え又は欠くに至った理由」欄は該当項目にチェックを入れてください。その他にチェックを入れた場合には扶養事実の発生（消滅）の理由を括弧内に詳しく書いてください。なお、被扶養者の認定（取消し）を受けようとする者が高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている場合には、当該欄にその者に係る被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を記入してください。

注意事項 ・ 日本国内に住所がない者について認定を受けようとするときは、地方公務員等共済組合法施行規程第2条の2第2項各号に定める国内居住要件の例外に該当することを証する書類等を添付してください。
 ・ 所属所受付印欄には、本人から申告書が提出された日の受付印を押印してください。
 ・ ※印欄は記入しないでください。
 ・ 認定対象者が、医療費助成の適用を受けている場合は、公費負担受給（開始・停止）報告書を提出してください。