被扶養者 認定／取消 申告書

（該当するものを○で囲む。）

所属所文書受付印

フリガナ 組合員氏名	組合員証記号番号 公立鹿	所属所名	所属所コード	共済事務担当者印
				㊞

被扶養者の認定を受けようとするときは，**被扶養者の要件を備える事実が生じた日から30日以内に申告**してください。

フリガナ（姓と名の間は1文字空けて記入する。） 認定・取消を受けようとする者の氏名	続柄	性別	生年月日 年号	年	月	日	扶養手当受給 有無	給与事務担当者証明印	職業	年間収入推計額	現住所（組合員と**別居の場合のみ記入**する。）	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由及び事実発生年月日（和暦）	※ 認定・取消理由 ※ 認定・取消年月日
								㊞		円		年 月 日	年 月 日
								㊞		円		年 月 日	年 月 日
								㊞		円		年 月 日	年 月 日
								㊞		円		年 月 日	年 月 日

認定を受けようとする配偶者について	基礎年金番号（必ず記入してください。）	申告以前の勤務先	左記退職年月日（和暦）	婚姻届出年月日（和暦）
	―		年 月 日	年 月 日

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合鹿児島支部長　殿

平成　　年　　月　　日

〒

住　所

申告者（組合員）　氏　名　　㊞

電話番号（　　―　　―　　）

上記の記載事項は，事実と相違ないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

〒

所属所所在地

職　名

所属所長

氏　名　　印

電話番号（　　―　　―　　）

注1　被扶養者がその要件を欠くに至った場合は，**被扶養者欄は朱書し，その事実が確認できる書類及び当該被扶養者の被扶養者証・限度額適用認定証等交付されているすべての証を添付の上，速やかに申告してください。返納すべき証を紛失したときは，「組合員証等滅失届〔整理番号３－２〕」を提出**してください。

2　**続柄，性別，年号及び扶養手当受給の有無欄のコードは，共済組合コード表により記入**してください。また，**※印欄は記入しない**でください。

3　年間収入推計額は，その者の**恒常的な収入として見込まれる公的・私的年金収入，給与収入，自営業・農業等による事業収入，地代家賃・利子・配当等による資産収入，雇用保険法による失業給付及びその他の収入の推計額を記入**してください。

4　**組合員が申告書を提出した日に所属所の文書受付印を押印**してください。

5　**60歳未満の配偶者の認定及び取消を申告する場合は，国民年金第３号被保険者関係届も提出してください。また，認定申告の場合は，配偶者の基礎年金番号が確認できる書類（年金手帳の写し，基礎年金番号通知書の写し等）を添付**してください。

H26.12 改定〔整理番号　10〕