

被扶養者① 新規認定 (扶養手当受給者)

ア 組合員証番号 **900111**      イ 職名

組合員・被扶養者申告書

(記入の仕方は《記入上の注意》を参照してください)



共済組合  
受付印

組合員に関する事項

氏名(漢字)	氏名(カナ)	性別	生年月日	所属異動年月日	所属所コード	共済種別	共済資格取得日	共済資格喪失日
			年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日

② 1. 新規採用 2. 転入 3. 転出 4. 退職 5. 死亡	金融機関 確認印	公費負担 医療	前歴関係 資格取得前の公務員期間の有無	添付書類 有・無 取得前の共済組合名 受給中の年金証書の写を添付 有 → ( )	申告区分	記入箇所	様式	申告区分	記入箇所	様式
紀陽支店コード	口座番号	預金種別	紀陽支店名	基礎年金番号	1 組合員資格取得届書	ア・イ・ウ・オ・カ・ク・ケ・サ・シ・フ	施第13号	⑤ 被扶養者認定申告書	ア・タ・チ・ト〜フ	施第
					2 組合員異動報告書	転入 ア・イ・ウ・オ・カ・ク・ケ・サ・シ・フ 退職等 ア・イ・ウ・キ・ク・フ	運第1号	6 被扶養者取消申告書	ア・タ・チ・ト〜ネ・ハ・フ	15号
					3 組合員証等記載事項変更申告書	ア・フ及び次の変更箇所 イ・ウ・オ・カ・ク・シ・ス・タ・チ	運第4号	7 被扶養者継続認定申出書	ア・タ・チ・ト〜ハ・フ	認定1号
					4 公費負担医療費制度該当・非該当報告書	組合員 ア・コ・フ 被扶養者 ア・チ・テ・フ	給第24号	※該当の区分番号を○で囲んでください		

シ 郵便番号      現住所(漢字)      現住所(カナ)

ス 旧氏名      改姓年月日      旧住所

被扶養者に関する事項

被扶養者氏名(漢字)	被扶養者氏名(カナ)	性別	続柄	生年月日	認定年月日	事由	取消年月日	事由	重身	ひとり	扶養手当受給の有無	給与事務担当者証明印	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日	職業	年間総収入見込額
共済 花子	キョウサイ ハナコ	女	妻	2013061228							有・無	印	××年×月×日	なし	0 円
同居・別居の別	住所(住民登録住所) : ㊦														
同居・別居の別															

㊦ <配偶者を被扶養者として認定する場合は記入してください>  
 配偶者基礎年金番号 **5246-860890**      ※国民年金第3号被保険者資格取得届書       同時に送付します  
**※基礎年金番号を記入し、口にチェックを入れてください**

上記のとおり申告します。~~(別添のとおり組合員証・被扶養者証を返納します。)~~  
 公立学校共済組合和歌山支部長 様      〒 **649-0304**      TEL **000(000)0000**  
 平成○年○月○日      住所 **有田市箕島26**  
 組合員氏名 **共済 太郎**      共済印  
 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。      所属所コード **699999**  
 平成○年○月○日      所属所名 **△△小学校**  
 〒 **640-0000**      所属所長  
 所在地 **△△市××524**      所属所長  
 TEL **000(000)0000**      職氏名 **校長 福利次郎**      △△小学校印

甲 理由欄

(例) 結婚し、収入がなく私が扶養しています。	在学中の学校名	学 年
出生し私が扶養しています。		年 生
○年△月×日会社を退職し、雇用保険も	入 学 年 月 日	卒 業 予 定 年 月 日
現在給付制限中のため無収入であり、	年 月 日	年 月 日
私が扶養しています。		