**共済組合新規加入時**
**記　　入　　例**

**申告書１枚で２名分まで記入可能です**

# 共済被扶養者申告書　様式第1号の2(第6条)

| 資格確認書等回収 |
|---|
| 有　・　無 |

申　告　区　分　及　び　申　告　事　由

1 一般 2 任継

ア 被扶養者申告書……a 認定　b 取消
イ 被扶養者訂正申告書……a 氏名（フリガナを含む）
b 生年月日　c 続柄　d 住所　e その他（　　）
ウ 公費負担申告書……a 該当　b 不該当

職員本人の氏名を記入して下さい

| 組合員等記号 | 組合員等番号 | 所属所名 | 組合員氏名 | 給料月額 |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 記入不要 | 日野市 | 日野　太郎 | 記入不要　円 |

## 1人目

被扶養者氏名　カナ：ヒノ　ハナコ　／　漢字：日野　花子

被扶養者申告をしたい方の氏名を記入して下さい

| 性別 | 生年月日 元号 | 年 | 月 | 日 | 続柄コード | 続柄 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 0 8 | 1 0 | 2 3 | 記入不要 | 長女 |

男:1　女:2　　昭和:3　平成:4　令和:5

続柄を記入して下さい
例：妻、長男、三女　等

| 認定・取消（事由・年月日） 事由 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

※網掛けの部分は記入しないでください。

| 家族種別 | 同居・別居 | 扶養手当 | 給与事務担当者証明欄 | 公費 |
|---|---|---|---|---|
| | 同 別 | 有 無 | 記入不要 | 該当 / 非該当 |

同居・別居のいずれか○をつけて下さい

| 基礎年金番号 | 年間所得推計額 | 職業 |
|---|---|---|
| | 例：110万円 | 例：無職、パート、大学生、高校生　等 |

被扶養者が20歳以上の場合必ず記入して下さい

中学生以下の場合は記入不要です

| 個人番号 | 氏名・住所変更年月日 元号 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|
| 必ず記入して下さい | | | | |

（別居者の住所）〒　　－　　※別居者がある場合のみ

申告の理由及び事実発生年月日
**組合員新規資格取得のため**
（事由発生　　年　　月　　日）

事由発生日は任用開始日（新規共済加入日）となります

## 2人目

被扶養者氏名　カナ：　／　漢字：

| 性別 | 生年月日 元号 | 年 | 月 | 日 | 続柄コード | 続柄 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

男:1　女:2　　昭和:3　平成:4　令和:5

| 認定・取消（事由・年月日） 事由 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

※網掛けの部分は記入しないでください。

| 家族種別 | 同居・別居 | 扶養手当 | 給与事務担当者証明欄 | 公費 |
|---|---|---|---|---|
| | 同 別 | 有 無 | | 該当 / 非該当 |

| 基礎年金番号 | 年間所得推計額 | 職業 |
|---|---|---|
| | | |

| 個人番号 | 氏名・住所変更年月日 元号 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

こちらもお忘れなく記入して下さい。
職員本人の氏名、住所を記入します。
日付は書類の作成日を記入して下さい。

（別居者の住

申告の理由及び事実発生年月日
（事由発生　　年　　月　　日）

所属所受付欄

**申告者欄**

上記のとおり申告します。
東京都市町村職員共済組合理事長　殿
令和　　年　　月　　日
住所　　日野市神明1－12－1
申告者
氏名　　日野　太郎

**所属所証明欄**

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
令和　　年　　月　　日
職名
所属所長
氏名