

# 被扶養者等申告書

(本人)

支部長	出納役	出納主任	リーダー	サブリーダー	スタッフ
-----	-----	------	------	--------	------

組合員証番号	フリガナ	キョウサイ タロウ		性別	男 女 1 2	生年月日	昭和 平成 令和	〇〇・〇・〇〇
職員番号(8桁)	1 2 3 4 5 6 7 8	氏名	共済 太郎					
個人番号(マイナンバー)	別紙のとおり		所属局(部)課名	〇〇〇〇(部)課 内線(〇〇〇〇)		採用(異動)年月日		
(12桁)	別紙のとおり							
住所(住民票の住所)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町(〇丁目) 123番4号 〇〇マンション501							
採用(異動)前の事業所	〇〇病院 / 株式会社〇〇〇〇 (等)		採用(異動)前の健康保険等名称	文部科学省共済組合・地方 全国健康保険協会		いずれかに〇またはご記入ください		

※通番	フリガナ 認定(取消)を受けようとする者の氏名 個人番号		性別	続柄	生年月日	職業	年間所得 推計額	住民票の住所 (組合員と異なる住民登録地 の場合は記入)	※扶養 親族の 認定の 有無	※給与 事務 担当者 確認欄	被扶養者の要件を備え又 は欠くに至った年月及び その理由	※判定		※理由	
	認定1	取消2										認定1	取消2		
	フリガナ		男1		昭和 平成 令和		〒					認定1	取消2		
	氏名		女2									5			
	個人番号	別紙のとおり													
	フリガナ		男1		昭和 平成 令和		〒					認定1	取消2		
	氏名		女2									5			
	個人番号	別紙のとおり													
	フリガナ		男1		昭和 平成 令和							認定1	取消2		
	氏名		女2									5			
	個人番号	別紙のとおり													

日付は記入しないでください  
住所と氏名は組合員(あなた)の  
住所・氏名・携帯番号をご記入く  
ださい

必ずご記入ください。  
書類に不備がある場合に連絡させていただきます。  
ご連絡先がない場合、保険証の交付が遅くなる場合があります。  
ご了承ください。  
(採用後しばらくは、「島根大学職員録」にお名前の登録がないため、  
こちらではご連絡先(所属等)がわかりません。効率よくお手続きが  
進むようご協力をお願いいたします。)

5 令和 年 月 日  
住所 〇〇県〇〇市〇〇町(〇丁目)123番4号〇〇マンション501  
申告者 氏名 共済 太郎  
☎電話番号【 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 】 (日中連絡が取れる番号)

- 氏名、
- フリガナ
- 年間所得推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、その他の所得の推計額を入力して下さい。
- 届け出が、その事実が生じた日から30日以内にされないときは、その届け出があった認定年月日とします
- ※印は記入しないでください。

※受付  
対面・学内便・郵便・電子

※ 給与担当者確認欄	※ 受理年月日	※ 原票記入
※	長期 第三号 カード証回収 カード証交付 レセプト	