

# 被扶養者等申告書

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	性別	男	女	生年月日	昭和 平成 令和	. . .
職員番号(8桁)	個人番号(マイナンバー)	氏名		1	2			
(12桁)	別紙のとおり	所属局(部)課名	内線( )		採用(異動)年月日			
住所(住民票の住所)		〒						
採用(異動)前の事業所		採用(異動)前の健康保険等名称		文部科学省共済組合・地方職員共済組合・国民健康保険 全国健康保険協会・親の扶養・その他( )				

※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 は欠けに至った年月及び その理由	※判定		※理由
	認定1	取消2												
	フリガナ		男1 女2		昭和 平成 令和		円	〒				認定1	取消2	
	氏名											5		
	個人番号	別紙のとおり												
	フリガナ		男1 女2		昭和 平成 令和		円	〒				認定1	取消2	
	氏名											5		
	個人番号	別紙のとおり												
	フリガナ		男1 女2		昭和 平成 令和		円	〒				認定1	取消2	
	氏名											5		
	個人番号	別紙のとおり												
	フリガナ		男1 女2		昭和 平成 令和		円	〒				認定1	取消2	
	氏名											5		
	個人番号	別紙のとおり												

国家公務員共済組合法施行規則第88条の規定により届け出ます。

文部科学省共済組合 島根大学支部長 殿

5 令和 年 月 日

住所 〒  
申告者 氏名

☎(電話番号) 【 - - 】 (日中連絡が取れる番号)

- 氏名、住所は住民票の記載どおりに、記入してください。但しシステムの仕様上、マンション名等は省略する場合があります。
- フリガナは全てカタカナで入力し、姓と名との区切りは一文字分あけてください。
- 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日を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	