

# 被扶養者等申告書 (本人のみ (被扶養者なし))

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 1 女 2	生年月日	昭和 平成 令和	〇〇・〇・〇〇
職員番号(8桁)	氏名	共済 太郎						
個人番号(マイナンバー)		別紙のとおり						
(12桁)	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				
住所(住民票の住所)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町123-4-501							
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 親の扶 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)	認定1 取消2
	フリガナ 氏名 個人番号	男1 女2		昭和 平成 令和			〒	
	フリガナ 氏名 個人番号	男1 女2		昭和 平成 令和			〒	
	フリガナ 氏名 個人番号	男1 女2		昭和 平成 令和				5
	フリガナ 氏名 個人番号	男1 女2		昭和 平成 令和				5
	フリガナ 氏名 個人番号	男1 女2		昭和 平成 令和				5

**マイナ保険証 (健康保険証利用登録がされたマイナンバーカード) を**  
 ①持っている方はして下さい  
 ②持っていない方は別途  
 「資格確認書 (再) 交付申請書」を  
 ご提出ください。

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。  
 ご連絡先の記載がない場合、手続き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。円滑にお手続きが  
 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)

1. 氏名	2. フリガナ	3. 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。	4. 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	5. ※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/資格確認書 回収				
資格確認書/お知らせ 交付				
レセプト				

マイナ保険証をお持ちの方は <input checked="" type="checkbox"/> して下さい
組合員本人 <input checked="" type="checkbox"/>
マイナ保険証をお持ちの方は <input checked="" type="checkbox"/> して下さい
被扶養者 <input type="checkbox"/>
被扶養者 <input type="checkbox"/>
被扶養者 <input type="checkbox"/>
被扶養者 <input type="checkbox"/>
被扶養者 <input type="checkbox"/>