

| | | | | | |
|-----------------------|--|-------|--|-----|--|
| ※下記のとおり認定してよろしいか伺います。 | | | | 起案 | |
| 事務局長 | | 事務局次長 | | 起案者 | |
| | | | | 決裁 | |
| | | | | 施行 | |

所属所収受日が認定事由発生日から30日を過ぎている場合は所属所収受日からの認定となります。扶養事実が発生したら速やかに提出してください。

被扶養者認定申告書

(共・互併用)

部

印

| | | | | |
|-------|-----------|-----|----------|----------|
| 所属所名 | 組合員(会員)氏名 | 性 | 生年月日 | 所属(所)受付印 |
| 所属コード | 組合員証記号番号 | 別 | 昭和・平成・令和 | |
| | | 男・女 | 年 月 日 | |

所属所の収受印を必ず押してください。

姓と名の間は1文字あけ、濁点・半濁点・拗音は1文字として下さい

認定を受けようとする方

| | | |
|----------------------------|--|------------------------------|
| 続柄 | 氏名 | 氏名(フリガナ) |
| | 「子」と記入しないでください。 長男・長女と具体的に記入してください。 | |
| 性別 | 生年月日 | ※認定年月日 |
| 男・女 | 年号 年 月 日 | 年号 年 月 日 |
| 職業 | 年間所得推計額 | 同居・別居の別 |
| | | 同居・別居 |
| 被扶養者の要件を備えた年月日と理由 | 扶養手当の有無 | 給与担当者証明 |
| 令和 年 月 日 | 有・無 | 職名 氏名 |
| 被扶養配偶者の基礎年金番号 | 国民年金第3号被保険者関係届 | 添付・未添付 |
| 個人番号記入様式 (未添付の場合は理由を選択) | 添付・未添付 | □別途メールで送付 □その他 □出生のため () |

扶養手当が「有」の場合は、必ず給与担当者証明欄に記入してください。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合福島支部長 様
一般財団法人 福島県教職員互助会理事長 様
令和 年 月 日 申告者

住所
氏名

実際の様式は3枚複写となっております。部数が不足の場合は、小中学校は教育事務所に、その他の所属は福利課に連絡して取り寄せてください。

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 電話
職名
所属所長
氏名

- 「続柄」の欄は、「実父」「義母」「長男」「二女」等、具体的に記入してください。
- 「氏名」の欄は、左詰で記入し、姓と名は1文字空けてください。
- 「氏名(フリガナ)」の欄は、左詰で記入し、姓と名は1文字空けてください。濁点、拗音等も1文字分です。
- ※が記入されている欄は、記入しないでください。
- 「職業」の欄は、会社名まで詳しく記入してください。
- 「年間所得推計額」の欄は、恒常的な収入として見込まれる勤労所得・資産所得・事業所得・年金所得等の推計額を記入してください。
- 「被扶養者としての要件を備えた年月日と理由」の欄は、具体的に記入してください。なお、夫婦共同扶養にかかる申告の場合は、配偶者氏名及びその勤務先を記入してください。
- 「被扶養配偶者の基礎年金番号」の欄は、配偶者の認定を受けるときのみ記入してください。

| | | |
|-----|-----|-----|
| ※確定 | ※確認 | ※入力 |
| | | |

※ MN (有・無)
※ 3号 (有・無)