

課長	担当リ-ダー	担当

証交付	有・無
証回収	有・無
3号届	有・無

申告区分及び申告事由	
1 一般	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
2 任継	

共済被扶養者申告書

様式第1号の2(第6条)

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

被扶養者氏名	カナ		性別	生年月日				続柄コード	続柄
	漢字			元号	年	月	日		

男:1 昭和:3 平成:4
女:2 令和:5

認定・取消(事由・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 同 別	扶養手当 有 無	給与事務担当者証明欄 総務部職員課	公費	
事由	元号	年	月	日						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

(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日 (事由発生 年 月 日)
--------------	-------------	------------------------------

被扶養者氏名	カナ		性別	生年月日				続柄コード	続柄
	漢字			元号	年	月	日		

男:1 昭和:3 平成:4
女:2 令和:5

認定・取消(事由・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 同 別	扶養手当 有 無	給与事務担当者証明欄 総務部職員課	公費	
事由	元号	年	月	日						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

(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。 東京都町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 住所 申告者 氏名	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 日野市長 所属所長 氏名 大坪冬彦

(組合提出用)