

認定

⑨退職派遣者及び広域連合からの復帰による認定⑩組合員新規資格取得

共済被扶養者申告書 様式第1号の2(第6条)

申告区分及び申告事由

1	ア 被扶養者申告書.....(a)認定 b 取消
2	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( )
3	ウ 公費負担申告書.....a 該当 b 不該当

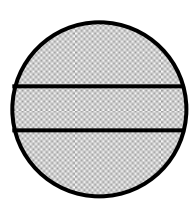
組合員等記号	組合員等番号	所属所名	組合員氏名	組合員の本俸を記入 給料月額 236,000 円
73	123456			

⑨退職派遣者及び広域連合からの復帰

被扶養者氏名 カナ キヨウサイ ハナコ 漢字 共済 花子	性別	生年月日 元号 年 月 日 0 0 0 0 0 0	続柄 コード 20 続柄 妻
	男:1 昭和:3 平成:4 女:2 令和:5	必ず給与事務担当者名を記入すること。(押印可)	
認定・取消(事由・年月日) 事由 元号 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 公費 該当 非該当
基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	年間所得推計額 9 0 0 0 0 0	職業 パート
[別居者の住所] 〒 フリガナ		申告の理由及び事実発生日 「〇〇市△△協会」より復帰のため (事由発生〇〇年 〇月 〇日)	
住所 フリガナ		氏名・住所変更年月日 元号 年 月 日	

⑩組合員新規資格取得

被扶養者氏名 カナ キヨウサイ ハナコ 漢字 共済 花子	性別	生年月日 元号 年 月 日 0 0 0 0 0 0	続柄 コード 20 続柄 妻
	男:1 昭和:3 平成:4 女:2 令和:5	必ず給与事務担当者名を記入すること。(押印可)	
認定・取消(事由・年月日) 事由 元号 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 公費 該当 非該当
基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	年間所得推計額	職業 無職
[別居者の住所] 〒 フリガナ		申告の理由及び事実発生日 組合員の新規資格取得 (事由発生〇〇年 〇月 〇日)	
住所 フリガナ		氏名・住所変更年月日 元号 年 月 日	

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 様 △△〇〇年 〇月 〇日 住所 東京都〇〇市〇〇町1-12-1 申告者 氏名 共済太郎	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。 △△〇〇年 〇月 〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇	組合員が申請書を提出した日付を記入すること。(押印可) 所属所受付欄 
---	---	--