|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被　扶　養　者　申　告　書**  地方職員共済組合大阪府支部長　様  令和　　年　　月　　日    下記のとおり申告します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組合員証記号番号 | 地・大阪 | | | | | | | | | | | | | 組合員氏名 | |  | | 所属機関名 | |  | | | |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |
| 認定（取消）を受けようとする者の氏名・フリガナ | 性別 | | | 続柄 | | | 生年月日 | | | | | 職業 | | | 年間収入  推計額 | 同居  別居 | 現 住 所 | | 被扶養者の要件を備え又は欠くに至った | | ※ 判定及び理由 | | |
| 年月日 | 理由 | 判 定 | 理 由 | |
|  |  | | |  | | | S  H  R | | | | |  | | |  | 同居  別居 |  | |  |  |  |  | |
|  |
|  |  | | |  | | | S  H  R | | | | |  | | |  | 同居  別居 |  | |  |  |  |  | |
|  |
|  |  | | |  | | | S  H  R | | | | |  | | |  | 同居  別居 |  | |  |  |  |  | |
|  |
|  |  | | |  | | | S  H  R | | | | |  | | |  | 同居  別居 |  | |  |  |  |  | |
|  |
|  |  | | |  | | | S  H  R | | | | |  | | |  | 同居  別居 |  | |  |  |  |  | |
|  |
| (注) 1 年間収入推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、各種年金その他の収入額を記入してください。  　　 2 同居／別居欄はいずれかに○を付けてください。  3 扶養事実の発生（消滅）の理由は、「扶養に関する申立書」に具体的に詳しく書いてください。  　　 4 ※欄は記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 所属所受付印 | 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  所属所長  　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　） | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 事務長  （総括主査専決） | 調査 | 起案者 | |  |  |  |  |  | | --- | | 共済組合受付印 | |  |   上記のとおり決定します。　　 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **被　扶　養　者　申　告　書**  記入例  令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日    地方職員共済組合大阪府支部長　様  下記のとおり申告します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組合員証記号番号 | 地・大阪 | | | | | | | | | | | | | 組合員氏名 | | 共済　太郎 | | 所属機関名 | | 〇〇〇〇課 | | | |
| ３ | ０ | ０ | | １ | ２ | | ３ | ４ | ５ | ６ | | ７ |
| 認定（取消）を受けようとする者の氏名・フリガナ | 性別 | | | 続柄  **職員番号（６桁）でも可（右詰）** | | | 生年月日 | | | | | 職業 | | | 年間収入  推計額 | 同居  別居 | 現 住 所 | | 被扶養者の要件を備え又は欠くに至った | | ※ 判定及び理由 | | |
| 年月日 | 理由 | 判 定 | | 理 由 |
| ｷｮｳｻｲ　ﾊﾅｺ | 女 | | | 配偶者 | | | S  H〇.〇.〇  R | | | | | 無職 | | | ０円 | 同居  別居 | 大阪市〇〇区〇〇１－１ | | R〇.〇.〇 | 離職 |  | |  |
| 共済　花子 |
| ｷｮｳｻｲ　ｲﾁﾛｳ | 男 | | | 長男 | | | S  H〇.〇.〇  R | | | | | 無職 | | | ０円 | 同居  別居 | 〇〇県〇〇市〇〇町〇－〇 | | R〇.〇.〇 | 扶養者  変更 |  | |  |
| 共済　一郎 |
|  |  | | |  | | | S  H  R | | | | |  | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |
|  |  | | |  | | | S  H  R | | | | |  | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |
|  |  | | | **※所属記入欄**  **所属で被扶養者申告を受付した日を記入してください。日付印の押印でも可。**  **（注）被扶養者の要件を備えるに至った日（事実発生日）から30日を過ぎている場合、認定日が受付日になりますので、記載漏れのないようご注意ください。** | | | S  H  R | | | | |  | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |
| (注) 1 年間収入推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、各種年金その他の収入額を記入してください。  　　 2 同居／別居欄はいずれかに○を付けてください。  3 扶養事実の発生（消滅）の理由は、「扶養に関する申立書」に具体的に詳しく書いてください。  　　 4 ※欄は記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 所属所受付印 | 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  所属所長　　●●●●●●長  　　　　　　（　　〇〇〇〇　課　　） | | 令和●年●月●日 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 事務長  （総括主査専決） | 調査 | 起案者 | |  |  |  |  |  | | --- | | 共済組合受付印 | |  |   上記のとおり決定します。　　 令和　　年　　月　　日  **※所属記入欄**  **＜日付＞　　　書類を揃えて所属から地共済へ提出する日**  **＜所属所長＞　雇用所属の長　又は　統括所属（本庁の社保適用事業所）の長**  **※統括所属の長を記載される場合は、（　）内に雇用元所属を記載してください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |