

(任意継続組合員用) 被扶養者を新たに認定する場合に必要です。

任意継続組合員被扶養者申告書

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。

令和 年 月 日

組合員証記号番号	地・大阪	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								
			S H R								
			S H R								
			S H R								
			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 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。
 3 ※欄は記入しないでください。

共済組合受付印	上記のとおり決定します。 令和 年 月 日		
	事務長（総括主査専決）	調査	起案者

(任意継続組合員用) 被扶養者を新たに認定する場合に必要です。

任意継続組合員被扶養者申告書

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。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

組合員証記号番号	地・大阪	3	2	2	1	1	0	0	1	0	0	組合員氏名	共 済 太 郎		
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				
キョウサイトモコ 共 済 友 子	女	配偶者	⑤00.00.00 H R	無職	0円	同居	大阪府中央区大手前3-1-43	〇〇/03/31	退職	⑤00.00.00 H R					
			S H R												
			S H R												
			S H R												
			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 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。
 3 ※欄は記入しないでください。

共済組合受付印	上記のとおり決定します。		
	令和 年 月 日		
	事務長(総括主査専決)	調査	起案者