様式第1号(第1関係)

被扶養者届 書

※ 裏面を参照の上、御記入ください。

戸籍に記録されている続柄と同様に記載してください。

課長		課長補佐		係長		係		担当者		データ入力日		証発行日	
										決裁日		証発行	1 / 2

組合員証

① 記号	② 番号	③ 組合員氏名	④ 生年月日	⑤性別	⑥配偶者	⑦ 所属機関名(市・町・村・一部事務組合等の名称)	⑧ 標準報酬の月額	証発行
9999	9999	共済 太郎	(昭)平 ○ 年 12 月 1 日	(男)・女	(有)・無	○○市	280,000 円	組合員被扶養者証
							(前年総収入額) 4,480,000 円	高齢受給者証
								任意継続組合員被扶養者証

基本手当受給終了日の翌日を記入してください。

申告対象者1

① 申告区分	②組合員との続柄	③ 氏名	④ 生年月日	⑥年齢	⑦性別	⑧配偶者	⑨ 申告事由	⑩ 申告事由発生日	⑪ 現住所	(海外居住は81～85の該当事由に○)
☑ 認定 ☐ 取消 ☐ 変更 ☐ 訂正	妻 *コード	フリガナ キョウサイ ハナコ 共済 花子 ⑤ 個人番号(マイナンバー) * * * * − * * * * − * * * *	○ 年 10 月 1 日		男・(女)	(有)・無	雇用保険受給終了 *コード	○ 年 1 月 17 日	組合員と (同居)・別居 別居の場合に記入 〒 −	81 海外留学生 82 海外赴任同行 83 就労外渡航 84 赴任中82該当 85 その他

⑫扶養手当 受給の有無(注)	組合員の扶養手当の支給に関する事項	⑬ 現在の職業	⑭年間収入推計額	⑮就労当時の雇用保険状況	⑯ 年金受給状況	⑳被扶養者証回収日(所属所回収日)	※被扶養者証回収日(共済組合回収日)	※判定 認定・取消・変更・訂正
(有)・無	☑ ○ 年 2 月 から支給開始 ☐ 申請なし ☐ 年 月 から支給停止 ☐ 支給基準を満たさない	・(無職) ・アルバイト ・自営業 ・パート ・農業 ・専従者 ・その他( )	0 円	☐ 加入 ☐ 未加入	☐受給あり ☑受給なし ・老齢厚生 ・退職共済 ・老齢基礎 ・企業年金 ・厚生年金基金 ・個人年金 ・国民年金基金・農業者年金 ・障害(級) ・遺族	年 月 日	年 月 日	年 月 日

給与事務担当者確認欄	⑰ 在学に関する事項		⑱介護保険第2号被保険者適用確認(40歳以上65歳未満の者)	⑲ 離脱証明書の発行	※国民年金第3号被保険者関係届(該当日)	※調査(取消)予定日	家族種別
担	学校等の名称	修業期間 年 月間	☐ 適用	認定取消の場合	☐該当 年 月 日	年 月 日	
	所在地	卒業予定 年 月	☐ 適用除外 ☐ 施設入所(10) ☐ 海外居住(20)	☐ 必要 ☐ 不要	☐非該当		
	種類	・小中学校 ・高校 ・高専 ・短大 ・大学 ・大学院 ・専門 ・各種 ・予備校 ・その他( )			☐変更		
	区分	・全日制 ・定時制 ・昼間部 ・夜間部 ・通信制 ・その他			備考		

申告対象者2

① 申告区分	②組合員との続柄	③ 氏名	④ 生年月日	⑥年齢	⑦性別	⑧配偶者	⑨ 申告事由	⑩ 申告事由発生日	⑪ 現住所	(海外居住は81～85の該当事由に○)
☐ 認定 ☐ 取消 ☐ 変更 ☐ 訂正	*コード	フリガナ ⑤ 個人番号(マイナンバー) − −	年 月 日		男・女	有・無	*コード	年 月 日	組合員と 同居・別居 別居の場合に記入 〒 −	81 海外留学生 82 海外赴任同行 83 就労外渡航 84 赴任中82該当 85 その他

⑫扶養手当 受給の有無(注)	組合員の扶養手当の支給に関する事項	⑬ 現在の職業	⑭年間収入推計額	⑮就労当時の雇用保険状況	⑯ 年金受給状況	⑳被扶養者証回収日(所属所回収日)	※被扶養者証回収日(共済組合回収日)	※判定 認定・取消・変更・訂正
有・無	☐ 年 月 から支給開始 ☐ 申請なし ☐ 年 月 から支給停止 ☐ 支給基準を満たさない	・無職 ・アルバイト ・自営業 ・パート ・農業 ・専従者 ・その他( )	円	☐ 加入 ☐ 未加入	☐受給あり ☐受給なし ・老齢厚生 ・退職共済 ・老齢基礎 ・企業年金 ・厚生年金基金 ・個人年金 ・国民年金基金・農業者年金 ・障害(級) ・遺族	年 月 日	年 月 日	年 月 日

給与事務担当者確認欄	⑰ 在学に関する事項		⑱介護保険第2号被保険者適用確認(40歳以上65歳未満の者)	⑲ 離脱証明書の発行	※国民年金第3号被保険者関係届(該当日)	※調査(取消)予定日	家族種別
	学校等の名称	修業期間	適用	認定取消の場合	☐該当 年 月 日	年 月 日	
	所在地	年 月	適用除外 ☐ 施設入所(10) ☐ 海外居住(20)	☐ 必要 ☐ 不要	☐非該当		
	種類	・小中学校 ・高校 ・高専 ・短大 ・専門 ・各種 ・予備校 ・その他( )			☐変更		
	区分	・全日制 ・定時制 ・昼間部 ・夜間部 ・通信制 ・その他			備考		

事由発生日から30日を過ぎて受付けた場合、認定日は受付日となりますので、ご注意ください。

上記のとおり申告します。

長野県市町村職員共済組合理事長 様

○ 年 1 月 20 日

申告者(組合員) 住所 ○○市○○町○○

氏名 共済 太郎

所属所受付印

受付 ○○市 ○.1.20

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

○ 年 1 月 20 日

所属所長 職名 ○○市長

氏名 ○○ ○○

共済組合受付印

(注)⑫欄については、給与事務担当者が記入の上、確認欄に署名等をお願いします。

202307