様式第1号(第1関係)

被扶養者申告書 ※ 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。

年金決定通知書等の通知日を記入してください。

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
												組合員被扶養者証		
												高齢受給者証		
												任意継続組合員被扶養者証		

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
9999	9999	共済 太郎	(昭)・平 ○ 年 12 月 1 日	(男)・女	(有)・無	○○市	280,000 円 (前年総収入額) 4,480,000 円

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	実父 ＊コード	フリガナ キョウサイ カズオ 共済 一男	○ 年 10 月 1 日 ⑤ 個人番号(マイナンバー) － －		(男)・女	(有)・無	所得の増加 ＊コード	○ 年 5 月 15 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 □ 年 月から支給停止	□ 申請なし □ 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( )	1,950,300 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 5 月 20 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 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	年 月 日 ⑤ 個人番号(マイナンバー) － －		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 □ 年 月から支給停止	□ 申請なし □ 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 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		

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 5 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 ○.5.20

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

○ 年 5 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