様式第２号(別表第３関係)

扶　養　事　実　届　出　書

組合員証	記号	番号	組合員氏名
	9999	9999	共済　太郎

長野県市町村職員共済組合理事長　様

令和　○　年　7　月　23　日

次のとおり、被扶養者(主として私の収入により生計を維持する者)等の状況を届け出ます。

被扶養者の認定を受けようとする者の世帯員の状況(組合員・認定対象者以外を記入)	(組合員との続柄)	(　妻　)	(　　)	(　　)	(　　)
	世帯員の氏名	共済　花子			
	生年月日(年齢)	大・(昭)平・令　○年10月1日(35)	大・昭平・令　年　月　日(　)	大・昭平・令　年　月　日(　)	大・昭平・令　年　月　日(　)
	対象者と同居・別居	(同居)・別居	同居・別居	同居・別居	同居・別居
	職業	会社員			
	恒常的年間収入	3,800,000円	円	円	円

被扶養者の認定を受けようとする者(認定対象者)の状況

1	氏名(組合員との続柄)	申告前の加入医療保険制度・加入者区分		前制度資格喪失(認定取消)日・理由	組合員と別居の場合の仕送月額
	(長男) 共済　一朗	1 健康保険 2 共済組合 3 国民健康保険	1 被保険者又は組合員 2 任意継続被保険者(組合員) 3 被扶養者	令和　年　月　日 1 退職のため　3 被扶養者に不該当 2 任意継続期間終了　4 その他(　)	組合員仕送月額　円 他者の仕送月額　円 (同居者・仕送者の氏名・続柄を共同扶養者等欄へ記入)
	組合員と(同居)・別居				

恒常的年間収入内訳	年金(遺族・障害含む)	給与収入(パート、バイト含)	事業・農業所得	不動産所得	利子・配当金	傷病手当金など他	合計
							円

2	氏名(組合員との続柄)	申告前の加入医療保険制度・加入者区分		前制度資格喪失(認定取消)日・理由	組合員と別居の場合の仕送月額
	(　)	1 健康保険 2 共済組合 3 国民健康保険	1 被保険者又は組合員 2 任意継続被保険者(組合員) 3 被扶養者	令和　年　月　日 1 退職のため　3 被扶養者に不該当 2 任意継続期間終了　4 その他(　)	組合員仕送月額　円 他者の仕送月額　円 (同居者・仕送者の氏名・続柄を共同扶養者等欄へ記入)
	組合員と　同居・別居				

恒常的年間収入内訳	年金(遺族・障害含む)	給与収入(パート、バイト含)	事業・農業所得	不動産所得	利子・配当金	傷病手当金など他	合計
							円

申告前の生計維持者及びその状況		雇用保険給付受給に関する申立(申告者「雇用保険加入・有」の場合)	共同扶養者等欄(組合員・世帯員以外の共同扶養者・同居者氏名(続柄)を記入)
組合員が扶養することとなった詳細な状況	長男が出生し、主として私の収入により長男の生計を維持することとなりました。	・受給中　・受給終了　・受給しない ・　年　月頃から受給予定 申立者氏名(認定対象者)	

同意書

右の認定対象者は、長野県市町村職員共済組合が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第三十一条の二に規定する事務手続〔被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務(第九号ロ)〕を処理するために限って地方税関係情報について取得することに同意します。なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の認定に限っての同意することを申し添えます。

同意者・1署名欄	フリガナ		組合員との続柄	同意者・2署名欄	フリガナ		組合員との続柄
	氏名(自ら署名)				氏名(自ら署名)		
	生年月日	.　.	住所は申告書に記載のとおり		生年月日	.　.	住所は申告書に記載のとおり

＊所得証明書添付必要者が自らこの欄に署名することにより、所得証明書の添付は省略でき、組合で署名者の地方税関係情報を取得します。代理人が同意書に署名する場合、必要とする者の委任状も必要となります。

202108