

## 2 取消

課長	課長・主任・主任・主任	係	証回収	有	無	申告区分及び申告事由		(共済組合提出用)
			高回収	有	無	① 一般	ア 被扶養者申告書…………… a 認定 ② 取消	
			3号届	有	無	イ 被扶養者氏名異動申告書	ウ 被扶養配偶者住所異動申告書(組合員と別居している場合のみ)	

**共済被扶養者申告書**

所属所コード	組合員証番号(0616)	所属所名	注意事項
00123	300	〇〇市	1. 記入に際しては、黒色のボールペンで丁寧に記入してください。 2. 網かけ欄は、共済組合にて記入しますので記入しないでください。

①

被扶養者氏名	カネ キョウサイ タイチ (姓と名の間は1文字あけて記入してください)	性別	生年月日 元号 年 月 日 3 6 2 7 1 5	続柄 コード	続柄 長男
漢字	共済 太一	↑	男: 1 明治: 1 大正: 2 女: 2 昭和: 3 平成: 4		
認定・取消(事由・年月日)	事由 元号 年 月 日	同居	扶養 有 有 有	給付請求者の証明印	公費
	4	無 無 無			
年間所得推計額 (2024)	職業	公費コード	年間所得推計額 (2024)	基礎年金番号	氏名異動年月日 元号 年 月 日
		4			4
別居している配偶者の住所	申告の理由及び事実発生年月日				
平 -	就職のため 平成 28 年 10 月 1 日				

②

被扶養者氏名	カネ キョウサイ ハナコ (姓と名の間は1文字あけて記入してください)	性別	生年月日 元号 年 月 日 3 5 6 1 0 2 0	続柄 コード	続柄 妻
漢字	共済 花子	↑	男: 1 明治: 1 大正: 2 女: 2 昭和: 3 平成: 4		
認定・取消(事由・年月日)	事由 元号 年 月 日	同居	扶養 有 有 有	給付請求者の証明印	公費
	4	無 無 無			
年間所得推計額 (2024)	職業	公費コード	年間所得推計額 (2024)	基礎年金番号	氏名異動年月日 元号 年 月 日
		4			4
別居している配偶者の住所	申告の理由及び事実発生年月日				申告書所属所受理年月日
平 -	雇用保険受給開始のため 平成 28 年 10 月 5 日				平成 28 年 10 月 10 日

申告者欄	上記のとおり申告します。 兵庫県市町村職員共済組合理事長 様 平成 28 年 10 月 9 日 住所 〇〇市〇〇町 666 申告者 氏名 共済 太郎	所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 28 年 10 月 10 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 兵庫 一郎
------	--	--------	---

(添付書類)

- ①②共通 組合員被扶養者証等
- ① 新しい保険証の写し
- ② ア. 基本手当日額及び支給開始日の確認できる「雇用保険受給資格者証」の写し  
(注) 支給開始日より取消し
- イ. 「国民年金第3号被保険者被扶養配偶者非該当届」及び配偶者の基礎年金番号通知書等  
(注) 20歳以上60歳未満の場合に必要