

3 訂正申告及び公費申告

課長	副課長	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 ア 被扶養者申告書…………… a 認定 b 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	400	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. 刷りかけ欄は、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 4 3 6 10	続柄 コード 長男
漢字	共済 太一	同居	扶養 有 有 有	公費
漢字		扶養 無 無 無		
認定・取消 (事由・年月日)	事由 元号 年 月 日 4	年間所得推計額 (0616)	職業	
公費コード	公費該当年月日 元号 年 月 日 4	基礎年金番号	氏名異動年月日 元号 年 月 日 4	
公費不該当年月日 元号 年 月 日 4	申告の理由及び事実発生年月日			
別居している 配偶者の住所	甲 -	生年月日の訂正 H 3.6.1 → H 3.6.10		

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 2 3 5 1 5	続柄 コード 母
漢字	共済 花子	同居	扶養 有 有 有	公費
漢字		扶養 無 無 無		
認定・取消 (事由・年月日)	事由 元号 年 月 日 4	年間所得推計額 (0616)	職業	
公費コード	公費該当年月日 元号 年 月 日 4	基礎年金番号	氏名異動年月日 元号 年 月 日 4	
公費不該当年月日 元号 年 月 日 4	申告の理由及び事実発生年月日			
別居している 配偶者の住所	甲 -	平成 28年 7月 1日より 老人医療非該当	申告書所属所受理年月日 平成 28年 7月 7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 7月 7日 住所 〇〇市〇〇町 456 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 7月 7日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 兵庫 一郎
------	--	--------	--

(添付書類)

- ① 組合員被扶養者証等
- ② 老人医療の「却下通知書」の写し又は「福祉医療受給者証未交付に係る申立書」