

被 戸籍に記載されている続柄と同様に記載してください。 書 ※裏面を参照の上、御記入ください。

① 記号 9999		② 番号 9999		③ 組合員氏名 共済 太郎			④ 生年月日 昭平 ○ 年 12 月 1 日		⑤ 性別 男		⑥ 配偶者 有		⑦ 所属機関名(市・町・村・一部事務組合等の名称) 〇〇市			⑧ 標準報酬の月額 280,000 円		証発行日 証 発 行 1 2				
① 申告区分 <input checked="" type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正		② 組合員との続柄 妻		③ 氏名 フリガナ キョウサイ ハナコ 共済 花子			④ 生年月日 ○ 年 10 月 1 日		⑥ 年齢		⑦ 性別 男・女・有・無		⑧ 配偶者		⑨ 申告事由 退職		⑩ 申告事由発生日 ○ 年 8 月 1 日		⑪ 現住所 組合員と同居 別居の場合に記入 〒 - 別居		証発行日 証 発 行 1 2	
⑫ 扶養手当 受給の有無(注) 有・無		⑬ 現在の職業 無職			⑭ 年間収入推計額 0 円		⑮ 就労当時の 雇用保険状況 <input checked="" type="checkbox"/> 加入		⑯ 年金受給状況 <input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給なし			⑰ 被扶養者証回収日 (所属所回収日)		⑱ 被扶養者証回収日 (共済組合回収日)		⑲ 判定 認定・取消・変更・訂正		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				
給与事務担当者 確認欄 担		⑯ 在学に関する事項 学校等の名称 所在地 種類 区分			⑰ 在学に関する事項 修業期間 卒業予定		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) <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 適用除外		⑲ 離脱証明書の発行 認定取消の場合 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			※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		備考				
① 申告区分 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正		② 組合員との続柄 フリガナ		③ 氏名			④ 生年月日		⑥ 年齢		⑦ 性別 男・女・有・無		⑧ 配偶者		⑨ 申告事由		⑩ 申告事由発生日		⑪ 現住所 組合員と同居 別居の場合に記入 〒 - 別居		証発行日 証 発 行 1 2	
⑫ 扶養手当 受給の有無(注) 有・無		⑬ 現在の職業 無職			⑭ 年間収入推計額		⑮ 就労当時の 雇用保険状況 <input type="checkbox"/> 加入		⑯ 年金受給状況 <input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給なし			⑰ 被扶養者証回収日 (所属所回収日)		⑱ 被扶養者証回収日 (共済組合回収日)		⑲ 判定 認定・取消・変更・訂正		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				
給与事務担当者 確認欄		⑯ 在学に関する事項 学校等の名称 所在地 種類 区分			⑰ 在学に関する事項 修業期間 卒業予定		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) <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 適用除外		⑲ 離脱証明書の発行 認定取消の場合 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			※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		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 8 月 8 日 申告者 住所 ○〇市○〇町○ (組合員) 氏名 共済 太郎		所属所受付印 受付 〇〇市 〇.8.8		上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 ○ 年 8 月 8 日 職 名 ○〇市長 所属所長 氏名 ○〇 ○〇		共済組合受付印																

(注)⑯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。