

被 戸籍に記録されている続柄
と様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。

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							
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)	
9999		9999		共済 太郎		昭平 ○ 年 12 月 1 日		男 女		有 無		〇〇市	
健康保険の被扶 養者認定日を記入 してください。		⑧ 標準報酬の月額		280,000 円		高年齢受給者証							
		(前年総収入額)		4,480,000 円		任意継続組合員 被扶養者証							
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	
☐ 認 定 ☒ 取 消 ☐ 変 更 ☐ 訂 正		妻		フリガナ キョウサイ ハナコ		○ 年 10 月 1 日		男・女		有・無		就職(健保加入)	
*コード		共済 花子		⑤ 個人番号(マイナンバー)				*コード		○ 年 5 月 1 日		同居 別居	
⑩ 申告事由		⑪ 現住所		(海外居住は81~85の該当事由に○)									
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)	
有・無		☐ 年 月 申請なし ☐ 年 月 支給基準を満たさない ☐ 年 月 支給停止		・無職 ・自営業 ・農業 ・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	
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			
		学校等の名称 所在地 種 類 区 分		修業期間 卒業予定 年 月		☐ 適用 ☐ 適用除外		☐ 施設入所(10) ☐ 海外居住(20)		認定取消の場合 ☐ 必要 ☐ 不要		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	
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	
☐ 認 定 ☐ 取 消 ☐ 変 更 ☐ 訂 正				フリガナ		年 月 日		男・女		有・無			
*コード				⑤ 個人番号(マイナンバー)				*コード		年 月 日		同居 別居	
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)	
有・無		☐ 年 月 申請なし ☐ 年 月 支給基準を満たさない ☐ 年 月 支給停止		・無職 ・自営業 ・農業 ・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	
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			
		学校等の名称 所在地 種 類 区 分		修業期間 卒業予定 年 月		☐ 適用 ☐ 適用除外		☐ 施設入所(10) ☐ 海外居住(20)		認定取消の場合 ☐ 必要 ☐ 不要		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	
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 23 日 申告者 住 所 ○〇市○〇町○〇 (組合員) 氏 名 共済 太郎				所属所受付印 		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 23 日 職 名 ○〇市長 所属所長 氏 名 ○〇 ○〇				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。