

被 給 養 者 証 書		戸籍に記録されている続柄 と同様に記載してください。		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											
組合員証		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)		⑧ 標準報酬の月額		組合員被扶養者証					
		9999	9999	共済 花子		昭平 ○ 年 10 月 1 日		男・女	有・無	〇〇市		280,000 円 (前年総収入額) 4,480,000 円		高齢受給者証					
申告対象者1		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	⑨ 申告事由	⑩ 申告事由発生日	⑪ 現住所		(海外居住は81～85の該当事由に○)				
		☐ 認 定 ☒ 取 消 ☐ 変 更 ☐ 訂 正	長男	フリガナ キョウサイ イロウ		○ 年 7 月 20 日			男・女	有・無	扶養の付替		○ 年 7 月 1 日	組合員と同居	別居の場合に記入 〒	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			
		*コード		共済 一郎		⑤ 個人番号(マイナンバー)				*コード									
		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		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	
		有・無		☐ 年 月 申請なし ☐ 年 月 支給基準を満たさない		・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		○ 年 7 月 23 日		年 月 日		年 月 日	
		給与事務担当者 確認欄		⑩ 在学に関する事項		⑪ 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)		⑫ 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		修業期間		認定取消の場合		□ 該当 年 月 日		□ 非該当		□ 変更		□ 備考		家族種別	
				所在地		年 月 間		□ 適用		□ 必要		□ 不要							
				種 類		卒業予定		□ 適用除外		□ 施設入所(10)		□ 海外居住(20)							
				区 分		年 月													
				・小中学校・高校・高専・短大・大学・大学院 ・専門・各種・予備校・その他() ・全日制・定時制・昼間部・夜間部・通信制・その他															
申告対象者2		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	⑨ 申告事由	⑩ 申告事由発生日	⑪ 現住所		(海外居住は81～85の該当事由に○)				
		☐ 認 定 ☐ 取 消 ☐ 変 更 ☐ 訂 正		フリガナ		年 月 日			男・女	有・無		年 月 日	組合員と同居・別居	別居の場合に記入 〒	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				
		*コード				⑤ 個人番号(マイナンバー)				*コード									
		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		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	
		有・無		☐ 年 月 申請なし ☐ 年 月 支給基準を満たさない		・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		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		給与事務担当者 確認欄		⑩ 在学に関する事項		⑪ 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)		⑫ 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		修業期間		認定取消の場合		□ 該当 年 月 日		□ 非該当		□ 変更		□ 備考		家族種別	
				所在地		年 月 間		□ 適用		□ 必要		□ 不要							
				種 類		卒業予定		□ 適用除外		□ 施設入所(10)		□ 海外居住(20)							
				区 分		年 月													
				・小中学校・高校・高専・短大・大学・大学院 ・専門・各種・予備校・その他() ・全日制・定時制・昼間部・夜間部・通信制・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 7 月 23 日 申告者 住 所 〇〇市〇〇町〇〇 (組合員) 氏 名 共済 花子						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 7 月 23 日 職 名 〇〇市長 所属所長 氏 名 〇〇 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。