様式第1号(第1関係)

被扶養者届 書

※ 裏面を参照の上、御記入ください。

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・一部事務組合等の名称)	⑧ 標準報酬の月額
	9999	9999	共済 太郎	(昭)・平 ○ 年 12 月 1 日	(男)・女	(有)・無	○○市	280,000 円 (前年総収入額) 4,480,000 円

証発行	1	2
組合員被扶養者証		
高齢受給者証		
任意継続組合員被扶養者証		

雇用保険(基本手当)の受給開始日

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	妻	フリガナ キョウサイ ハナコ 共済 花子	○ 年 10 月 1 日		男・(女)	(有)・無	雇用保険受給	○ 年 9 月 19 日	組合員と (同居)・別居 別居の場合に記入 〒 ―
	*コード		⑤ 個人番号(マイナンバー) ― ―				*コード		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

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)	※被扶養者証回収日(共済組合回収日)	※判定 認定・取消・変更・訂正
有・無	□ 年 月 から支給開始 □ 年 月 から支給停止 / □ 申請なし □ 支給基準を満たさない	(無職)・アルバイト・自営業・パート・農業・専従者・その他( )	1,440,000 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 9 月 25 日	年 月 日	年 月 日

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		修業期間 年 月間	□ 適用	認定取消の場合 ☑ 必要	□該当 年 月 日	年 月 日	家族種別
	所在地		卒業予定	□ 適用除外 □ 施設入所(10) □ 海外居住(20)	□ 不要	□非該当		
	種類	・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( )				□変更		
	区分	・全日制・定時制・昼間部・夜間部・通信制・その他	年 月			備考		

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 〒 ―
	*コード		⑤ 個人番号(マイナンバー) ― ―				*コード		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

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)	※被扶養者証回収日(共済組合回収日)	※判定 認定・取消・変更・訂正
有・無	□ 年 月 から支給開始 □ 年 月 から支給停止 / □ 申請なし □ 支給基準を満たさない	・無職・アルバイト・自営業・パート・農業・専従者・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	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		修業期間 年 月間	□ 適用	認定取消の場合 □ 必要	□該当 年 月 日	年 月 日	家族種別
	所在地		卒業予定	□ 適用除外 □ 施設入所(10) □ 海外居住(20)	□ 不要	□非該当		
	種類	・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( )				□変更		
	区分	・全日制・定時制・昼間部・夜間部・通信制・その他	年 月			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 9 月 19 日

申告者(組合員) 住所 ○○市○○町○○

氏名 共済 太郎

所属所受付印

受付 ○○市 ○.9.19

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

○ 年 9 月 19 日

所属所長 職名 ○○市長

氏名 ○○ ○○

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。

202307