

扶 養 事 実 届 出 書

組 合 員 等	記 号	番 号	組 合 員 氏 名	長野県市町村職員共済組合理事長 様							
				令和 年 月 日							
次のとおり、被扶養者(主として私の収入により生計を維持する者)等の状況を届け出ます。											
被 扶 養 者 の 認 定 を 受 け よ う と す る 者 の 世 帯 員 の 状 況 (組 合 員 ・ 認 定 対 象 者 以 外 を 記 入)	(組合員との続柄)		()	()	()	()	()				
	世 帯 員 の 氏 名										
	生 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	(年 齢)		()	()	()	()	()	()			
	対 象 者 と 同 居 ・ 別 居		同 居 ・ 別 居	同 居 ・ 別 居	同 居 ・ 別 居	同 居 ・ 別 居	同 居 ・ 別 居	同 居 ・ 別 居			
職 業											
恒 常 的 年 間 収 入			円	円	円	円	円				
被 扶 養 者 の 認 定 を 受 け よ う と す る 者 (認 定 対 象 者)	氏 名 (組合員との続柄)		申告前の加入医療保険制度・加入者区分		前制度資格喪失(認定取消)日・理由		組合員と別居の場合の仕送月額				
	1 ()		1 健康保険		1 被保険者又は組合員		年 月 日	組合員仕送月額	円		
	組合員と 同居・別居		2 共済組合		2 任意継続被保険者(組合員)		1 退職のため	3 被扶養者に不該当	他者の仕送月額	円	
			3 国民健康保険		3 被扶養者		2 任意継続期間終了 4 その他()		(同居者・仕送者の氏名・続柄を共同扶養者等欄へ記入)		
	恒 常 的 年 間 収 入 内 訳		年金(遺族・障害含む)	給与収入(パート、バイト含)	事業・農業所得	不 動 産 所 得	利 子 ・ 配 当 金	傷病手当金など他	合 計	円	
	氏 名 (組合員との続柄)		申告前の加入医療保険制度・加入者区分		前制度資格喪失(認定取消)日・理由		組合員と別居の場合の仕送月額				
	2 ()		1 健康保険		1 被保険者又は組合員		年 月 日	組合員仕送月額	円		
	組合員と 同居・別居		2 共済組合		2 任意継続被保険者(組合員)		1 退職のため	3 被扶養者に不該当	他者の仕送月額	円	
			3 国民健康保険		3 被扶養者		2 任意継続期間終了 4 その他()		(同居者・仕送者の氏名・続柄を共同扶養者等欄へ記入)		
	恒 常 的 年 間 収 入 内 訳		年金(遺族・障害含む)	給与収入(パート、バイト含)	事業・農業所得	不 動 産 所 得	利 子 ・ 配 当 金	傷病手当金など他	合 計	円	
申告前の生計維持者及びその状況					雇用保険給付受給に関する申立 (申告者「雇用保険加入・有」の場合)		共 同 扶 養 者 等 欄 (組合員・世帯員以外の共同扶養者・同居者氏名(続柄)を記入)				
組合員が扶養することとなった詳細な状況					・受給中 ・受給終了 ・受給しない		申立者氏名 (認定対象者)				
					年 月頃から受給予定						
同 意 書	右記の者は長野県市町村職員共済組合が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令第八十五条に規定する事務手続を処理するために限って地方税関係情報について取得することに同意します。 なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。		同意者・1署名欄	フリガナ		組合員との続柄	同意者・2署名欄	フリガナ		組合員との続柄	
				氏名			氏名		(自ら署名)		
				生年月日		住所は申告書に記載のとおり		生年月日		住所は申告書に記載のとおり	
*所得証明書添付必要者が自らこの欄に署名することにより、所得証明書の添付は省略でき、組合で署名者の地方税関係情報を取得します。代理人が同意書に署名する場合、必要とする者の委任状も必要となります。											