



被扶養者（**認定**・取消）申告書



共済組合受付印

| 任意継続組合員等記号番号 | | 元所属所名 | | 任意継続組合員氏名 | | 任意継続組合員現住所 | | | | | |
|--|----|---|----|--------------------------|--------------------|--|-----------------------------|----------------|---------|---------|----|
| ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ | | △ △ 市 | | フリガナ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | 〒 123 - 4567 ○○市○○町○丁目○○番地○ | | | | | |
| 認定(取消)を受けようとする者の氏名(フリガナ)及び個人番号(認定申請時のみ) ↓太枠内:個人番号12桁 個人番号をご記入ください フリガナ ○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 フリガナ _____ _____ _____ _____ フリガナ _____ _____ _____ _____ | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 職業 | 今後一年間の収入推計額(収入の種類) | 同居(世帯)・別居の別 <small>※同居の場合は世帯区分(同・別)に○を記載(別居のときは現住所を記入のこと)</small> | 被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由 | 資格喪失証明書発行希望の有無 | ※判定及び理由 | | |
| | 男 | 昭和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 | 長男 | パート予定 | 800,000 (給与) | 同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒 - | 令和○年11月1日 理由: 10月31日退職 | 有・無 | 判定 | 年月日 | 理由 |
| | 女 | 昭和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 | | | | | | | | 高齢(有・無) | |
| | | | | | | | | | | マ保(有・無) | |
| | 男 | 昭和 年 月 日 | | | | 同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒 - | 令和 年 月 日 理由: | 有・無 | | 高齢(有・無) | |
| | 女 | 昭和 年 月 日 | | | | | | | | マ保(有・無) | |
| | 男 | 昭和 年 月 日 | | | | 同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒 - | 令和 年 月 日 理由: | 有・無 | | 高齢(有・無) | |
| | 女 | 昭和 年 月 日 | | | | | | | | マ保(有・無) | |
| (注)認定申請の事由が退職によるものの場合に、雇用保険の状況を記入のこと。 | | | | | | | | | | | |
| 雇用保険の状況 | | 加入 (受給資格なし・申請手続き予定・申請手続き中・受給しない) 非加入 | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申告します。 鳥取県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 ○○年 ○○月 ○○日 申告者 ○ ○ ○ ○ | | | | | | ※ 決 裁 | | 事務局次長 | | 課 長 | |
| | | | | | | 令和 年 月 日 | | 合 議 | | 主 査 | |
| | | | | | | | | | | | |



被扶養者（認定・**取消**）申告書



共済組合受付印

| 任意継続組合員等記号番号 | | 元所属所名 | | 任意継続組合員氏名 | | 任意継続組合員現住所 | | | | | |
|---|----|----------------------|----|--------------------------|--------------------|---|-----------------------------|----------------|---------|-----|--------------------|
| ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ | | △ △ 市 | | フリガナ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | 〒 123 - 4567 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ 丁目 ○ ○ 番地 ○ | | | | | |
| 認定(取消)を受けようとする者の氏名(フリガナ)及び個人番号(認定申請時のみ) ↓太枠内:個人番号12桁 個人番号をご記入ください | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 職業 | 今後一年間の収入推計額(収入の種類) | 同居(世帯)・別居の別 ※同居の場合は世帯区分(同・別)に○を記載(別居のときは現住所を記入のこと) | 被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由 | 資格喪失証明書発行希望の有無 | ※判定及び理由 | | |
| | | | | | | | | | 判定 | 年月日 | 理由 |
| フリガナ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 男 | 昭和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 | 長男 | 会社員 | () | 同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒 - | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 理由: 就職 | 有・ 無 | | | |
| 個人番号の記入は不要です。 | 女 | 昭和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 | | | () | 同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒 - | 令和 年 月 日 理由: | 有・無 | | | 高齢(有・無) マ保(有・無) |
| フリガナ | 男 | 昭和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 | | | () | 同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒 - | 令和 年 月 日 理由: | 有・無 | | | 高齢(有・無) マ保(有・無) |
| フリガナ | 女 | 昭和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 | | | () | 同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒 - | 令和 年 月 日 理由: | 有・無 | | | 高齢(有・無) マ保(有・無) |

(注) 認定申請の事由が退職によるものの場合に、雇用保険の状況を記入のこと。

| | | |
|---------|----------------------------------|-----|
| 雇用保険の状況 | 加入 (受給資格なし・申請手続き予定・申請手続き中・受給しない) | 非加入 |
|---------|----------------------------------|-----|

| | | | | |
|------------------------------------|----------------------|--|-------|-----|
| 上記のとおり申告します。 鳥取県市町村職員共済組合 理事長 様 | ※ 決 裁 | | 事務局次長 | 課 長 |
| | 令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 | | 合 議 | 主 査 |
| 申告者 ○ ○ ○ ○ | 令和 年 月 日 | | | |