

被扶養者申告書

(扶養親族届)

☐ 共済及び手当申請☐ 共済のみ申請☐ 手当のみ申請

支部長	出納役	出納主任	課長補佐(共済)	共済担当

組合員証番号		フリガナ				性別		男・女		生年月日		昭和 ・ 平成			
職員番号(8桁)				組合員氏名											
				所属部署名		(内線)									

※ 通 番	フリガナ 認定(取消)を受け ようとする者の氏名 個人番号(マイナンバー) 12桁	性別	続柄	生年月日	職業	年間所得 推計額 (円)	現住所 (別居のみ記入)	扶 認 養 定 親 の 族 有 の 無	給 当 与 者 事 務 確 認 担 欄	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	※ 判 定	理 由
											認定・取消 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 ・			〒				認定 取消	
		男・女		昭・平・令 ・			〒				令和	・
		男・女		昭・平・令 ・			〒				認定 取消	
		男・女		昭・平・令 ・			〒				令和	・
		男・女		昭・平・令 ・			〒				認定 取消	
		男・女		昭・平・令 ・			〒				令和	・

国家公務員共済組合法施行規則第88条の規定により届出ます。

令和 年 月 日

文部科学省共済組合 香川大学支部長 殿

申告者 住所

(国立大学法人香川大学長 殿)

氏名

(参考)
扶養手当のみの場合
扶養親族が

○75歳以上の場合

○他の健康保険等に
加入中の場合

申請者配偶者の有無

☐ 有 ☐ 無

左記欄の当該被扶養者について、扶養手当の申請等の区分にチェックしてください。

扶養手当☐ 申請☐ 取消☐ 対象外扶養手当☐ 申請☐ 取消☐ 対象外扶養手当☐ 申請☐ 取消☐ 対象外扶養手当☐ 申請☐ 取消☐ 対象外

※以下、手当担当者が記入

月から 円

現在 円

受付欄

- 年間所得推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、その他の所得の推計額を記入してください。
- 扶養事実の発生(消滅)の理由は、具体的に詳しく書いてください。
- 扶養親族の認定を受けている者について被扶養者の認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてから提出してください。

なお、その者が所得税法上の扶養親族の認定を受けている者であるときは、扶養親族の有無欄は、☒と記入してください。

※印は記入しないでください。

受理年月日	原票記入