

カード No.	区分コード	組 合 員 氏 名
	1 認 定	組 合 員 証 番 号
F 1	2 期間延長	
	3 取 消	
	5 認定事由変更	
	6 そ の 他	

被扶養者（認定・期間延長・取消）申告書 被扶養者（認定事由・記載事項）変更届

氏 名	被扶養配偶者・被扶養者の氏名												性 別 コ ー ド	生 年 月 日				同 居 別 居 の 別	※ 認 定				取 消				被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由及びその年月日	年 間 所 得 の 推 計 額
	氏名(カタカナ) ※ 濁音、半濁音は2マス使用。「氏」と「名」の間は1マスあけること。													年 号	年	月	日		年 号	年	月	日	年 号	年	月	日		
	氏名(漢字) ※ 「氏」と「名」の間は1マスあけること。																											
	氏名(漢字) ※ 「氏」と「名」の間は1マスあけること。																						円					

住 所	[組合員と別居の場合に記入] 被扶養配偶者・被扶養者の住所												住所変更年月日					
	郵便番号														年 号	年	月	日
	市区町村名を除く住所を、カタカナ・算用数字で記入のこと。(濁音、半濁音は2マス使用)																	
	市区町村名を除く住所を、漢字と算用数字で記入のこと。																	

組合員の配偶者の状況

	配偶者は被扶養者として認定済	※
	配偶者は公立学校共済組合員	※
	所属所名	
	氏 名	

夫婦共同扶養の場合、記入すること。

性 別 コ ー ド	男 1	女 2
年 号 コ ー ド	昭和 3	平成 4
同 居 : 別 居 の 別	同居 1	別居 0

上記のとおり必要書類を添えて申告します。

申告者

公立学校共済組合京都支部長 様

住 所

平成 年 月 日

氏 名

(印)

電話番号 () -

- (注) 1 年間所得の推計額は、その者が今後向う1年間恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
 2 同居・別居の別は、該当する番号を○で囲んでください。(申告後の状態で記入)
 3 被扶養者の住所欄は、組合員と別居している場合のみ記入してください。
 4 「※」印欄は、記入しないでください。
 5 扶養認定の場合は、事実発生の日から30日以内に申告してください。

受付印