

事務長	事務次長	班長	担当	原票

被扶養者申告書 (認定)

国民年金第3号被保険者関係届
※ 60歳未満の配偶者を認定する場合には、国民年金第3号被保険者関係届の提出が必要です。

※7桁・右詰で記入。
(桁数が足りない場合、頭に「0」を追加)

組合員証番号(職員番号)	地・沖縄	0000000	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	50年11月11日生
フリガナ	キョウサイ タロウ		所属機関名(〇〇部〇〇課・〇〇病院)		
組合員氏名	共済 太郎		〇〇部〇〇課・〇〇病院		
住所	〒000-0000 沖縄県那覇市〇番地〇				

○配偶者情報は①の太枠部分に記入ください。 ※短期組合員の場合は「基礎年金番号」記入不要。

「年間収入推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、その他の収入の推計額を記入してください。

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	年齢	性別	続柄 (妻、長男等)	仕事の 有無	年間収入 推計額	被扶養の要件を備えた 年月日・理由	※該当する箇所に 「〇」を記入
① キョウサイ ハナコ 共済 花子	昭和 平成 60 11 11	38 歳	男 女	妻 女	有・無 有	約 100 万円	令和 5 年 4 月 1 日 採用に伴い	扶養手当 受給有無 有・無 有
住所	〒 同上 or 別居先の住所							扶養手当 認定担当者にて記入してください。
配偶者基礎年金番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							
②	昭和 平成 令和			男 女	有・無	約 万円		扶養手当 受給有無 有・無 有
住所	〒							扶養手当 認定担当者にて記入してください。
③	昭和 平成 令和			男 女	有・無	約 万円		
住所	〒							扶養手当 認定担当者にて記入してください。
④	昭和 平成 令和			男 女	有・無	約 万円		
住所	〒							備考
上記のとおり申告します。 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿	※地共済記入	※認定年月日			※認定区分		備考	
	決定	年号	年	月	日	1. 普通認定 2. 特別認定		

令和 5 年 4 月 3 日

氏名 共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 4 月 5 日

所属所長 職名 所属所名
氏名 所属所長名

公印
省略

地共済受付印	所属所受付印	所属所担当者チェック欄(記載内容・添付書類等)
	受付印	<input checked="" type="checkbox"/> 所属所受付日が被扶養の要件を備えた年月日より30日以内となっている。 ※30日を超えている場合は、所属所受付日が認定日となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養手当受給有無に〇を記入した。(扶養手当認定担当者にて記入) ※扶養手当が認定・取消されている場合は、「扶養手当認定簿の写し」も添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者の氏名・フリガナ・生年月日・その他記載内容や添付資料に不備がない
		所属所担当者はチェック欄の内容を確認し、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。
		共済 三郎 IP:0000