

決裁	確認	係	証交付
就職による取消			無 高齢 不要

### 共済被扶養者申告書

申告区分及び申告事由	
1 一般	ア 被扶養者申告書 a 認定 b 取消 イ 被扶養者訂正申告書 a 氏名(フリガナを含む) b 生年月日 c 続柄 d その他( ) ウ 公費負担申告書 a 該当 b 取消
2 任継	

所属所コード 〇〇〇	組合員証番号 〇〇〇〇〇	所属所名 〇〇市役所	組合員氏名 共済 太郎	※「認定」の場合のみ記入 共済被扶養者申告書 (個人番号提供用) の添付確認 有 後日提出
---------------	-----------------	---------------	----------------	--

被扶養者氏名 カナ キ ヨ ウ サ イ ハ ナ コ 漢字 共 済 花 子	<性別> 男:1 女:2	性別 2	生年月日 元号 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 年 月 日	年齢 〇〇歳	続柄 妻	続柄コード 2 1	
認定(取消)事由・年月日 事由 元号 年 月 日 3 4 5 〇 〇 〇 〇 〇 〇	国民年金3号該当年月日 元号 年 月 日	家族種別	同居 有 無	扶養手当 有 無	扶養控除 有 無	給与事務担当者確認	職業
公費 該当 不該当	公費コード	公費該当年月日 元号 年 月 日	公費不該当年月日 元号 年 月 日	年金受給の有無(私的年金含む) 無 有	喪失証明交付希望 有 無	有 無	
別居住所 〒	基礎年金番号 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
届出日認定 待機期間認定 離職票原本預	父母 再認定	申告の理由 就職のため	事実発生日 令和〇〇年〇月〇日	申告書所属所受理年月日 令和〇〇年〇月〇日			

### 扶 養 調 書 ※「認定」の場合のみ記入してください。

【組合員の年間収入】	給与	円	その他(農業・不動産等)	円	合計	円
【扶養しようとする者に関する事項】						
■加入していた健康保険	健康保険 [ 社保・国保・共済組合 ] 区分 [ 本人・家族 ]					
■退職に伴い扶養する場合	勤務先名称 [ ] 退職年月日 [ 年 月 日 ] 雇用保険加入 [ 有・無 ] ※有の場合[ 請求済・未請求・延長・請求しない ]					
■年間収入	収入の種類	前年分	円	本年推計	円	
	収入の種類	前年分	円	本年推計	円	
■家族構成(組合員を除く)						
氏名 (同居の親族 別居の扶養親族)	続柄	生年月日	職業又は勤務先	年間収入額	同居の有無	
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別

申告者欄	上記のとおり申告します。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 水戸市笠原町978番26 氏名 共済 太郎	所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇
------	---	--------	---

※この様式をダウンロードして使用する場合は、必ず複写して共済事務主管課の控えとしてください。

決裁	確認	係	証交付	無 高齢 不要
----	----	---	-----	---------------

**雇用保険の受給開始による取消**

### 共済被扶養者申告書

申告区分及び申告事由	
1 一般	ア 被扶養者申告書 a 認定 b 取消 イ 被扶養者訂正申告書 a 氏名(フリガナを含む) b 生年月日 c 続柄 d その他( ) ウ 公費負担申告書 a 該当 b 取消
2 任継	

所属所コード 〇〇〇	組合員証番号 〇〇〇〇〇	所属所名 〇〇市役所	組合員氏名 共済 太郎	※「認定」の場合のみ記入 共済被扶養者申告書 (個人番号提供用) の添付確認 有 後日提出
---------------	-----------------	---------------	----------------	--

被扶養者氏名 カナ キ ヨ ウ サ イ ハ ナ コ 漢字 共 済 花 子	<性別> 男:1 女:2	性別 2	生年月日 元号 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 年 月 日	年齢 〇〇歳	続柄 妻	続柄コード 2 1
認定(取消)事由・年月日 事由 元号 年 月 日 3 6 5 〇 〇 〇 〇 〇 〇	国民年金3号該当年月日 元号 年 月 日	家族種別	同居 有 無 扶養手当 有 無 扶養控除 有 無 給与事務担当者確認	職業	喪失証明交付希望 有 無	
公費 該当 不該当	公費コード	公費該当年月日 元号 年 月 日	公費不該当年月日 元号 年 月 日	年金受給の有無(私的年金含む) 無 有 老齢・遺族・障害 企業・積立・個人	基礎年金番号 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
別居住所 〒	届出日認定 待機期間認定 離職票原本預	申告の理由 雇用保険受給のため	事実発生日 令和〇〇年〇月〇日	申告書所属所受理年月日 令和〇〇年〇月〇日		

### 扶 養 調 書 ※「認定」の場合のみ記入してください。

【組合員の年間収入】	給与	円	その他(農業・不動産等)	円	合計	円
【扶養しようとする者に関する事項】	■加入していた健康保険 健康保険 [ 社保・国保・共済組合 ] 区分 [ 本人・家族 ]					
	■退職に伴い扶養する場合 勤務先名称 [ ] 退職年月日 [ 年 月 日 ]					
	雇用保険加入 [ 有・無 ] ※有の場合[ 請求済・未請求・延長・請求しない ]					
■年間収入	収入の種類	前年分	円	本年推計	円	
	収入の種類	前年分	円	本年推計	円	
■家族構成(組合員を除く)	氏名 (同居の親族 / 別居の扶養親族) 続柄 生年月日 職業又は勤務先 年間収入額 同居の有無					
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別

申告者欄	上記のとおり申告します。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 水戸市笠原町978番26 氏名 共済 太郎	所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇
------	---	--------	---

※この様式をダウンロードして使用する場合は、必ず複写して共済事務主管課の控えとしてください。

決裁	確認	係	証交付
死亡による取消			無 高齢 不要

### 共済被扶養者申告書

申告区分及び申告事由	
1 一般	ア 被扶養者申告書 a 認定 b 取消 イ 被扶養者訂正申告書 a 氏名(フリガナを含む) b 生年月日 c 続柄 d その他( ) ウ 公費負担申告書 a 該当 b 取消
2 任継	

所属所コード 〇〇〇	組合員証番号 〇〇〇〇〇	所属所名 〇〇市役所	組合員氏名 共済 太郎	※「認定」の場合のみ記入 共済被扶養者申告書 (個人番号提供用) の添付確認 有 後日提出
---------------	-----------------	---------------	----------------	--

被扶養者氏名 カナ キ ヨ ウ サ イ ハ ナ コ 漢字 共 済 花 子	<性別> 男:1 女:2	性別 2	生年月日 元号 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 年 月 日	年齢 〇〇歳	続柄 妻 続柄コード 2 1	
認定(取消)事由・年月日 事由 元号 年 月 日 3 2 5 〇 〇 〇 〇 〇 〇	国民年金3号該当年月日 元号 年 月 日	家族種別	同居 有 無 扶養手当 有 無 扶養控除 有 無 給与事務担当者確認	職業	喪失証明交付希望 有 無	
公費 該当 不該当	公費コード	公費該当年月日 元号 年 月 日	公費不該当年月日 元号 年 月 日	年金受給の有無(私的年金含む) 無 有 老齢・遺族・障害 企業・積立・個人	別居住所 〒	基礎年金番号 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
届出日認定 待機期間認定 離職票原本預	父母 再認定	申告の理由 死亡のため	事実発生日 令和〇〇年〇月〇日	申告書所属所受理年月日 令和〇〇年〇月〇日		

### 扶 養 調 書 ※「認定」の場合のみ記入してください。

【組合員の年間収入】	給与	円	その他(農業・不動産等)	円	合計	円
【扶養しようとする者に関する事項】						
■加入していた健康保険	健康保険 [ 社保・国保・共済組合 ] 区分 [ 本人・家族 ]					
■退職に伴い扶養する場合	勤務先名称 [ ] 退職年月日 [ 年 月 日 ] 雇用保険加入 [ 有・無 ] ※有の場合[ 請求済・未請求・延長・請求しない ]					
■年間収入	収入の種類	前年分	円	本年推計	円	
	収入の種類	前年分	円	本年推計	円	
■家族構成(組合員を除く)						
氏名 (同居の親族 別居の扶養親族)	続柄	生年月日	職業又は勤務先	年間収入額	同居の有無	
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別
					円	同・別

申告者欄	上記のとおり申告します。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 水戸市笠原町978番26 氏名 共済 太郎	所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇
------	---	--------	---

※この様式をダウンロードして使用する場合は、必ず複写して共済事務主管課の控えとしてください。