別紙様式第15号

課長		課長補佐		係長		係	

所属所受付印

被扶養者申告書
（認定用）

資格確認書発行要否
□　発行が必要

組合員証記号番号		所属機関名	組合員氏名
記号	番号		

生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日

認定を受けようとする者にかかる事項

ふりがな 氏名	続柄 性別	生年月日	職業 年間所得額	認定を受けようとする者と組合員との居住関係について下記の該当するものに○を付してください	扶養手当	担当者証明	要件該当となった年月日及びその理由	※認定日 ※事由
	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日	円	居住地について 同居・別居 住民票上の住所について 同居・別居	有・無		**認定対象者の保険** 国保（市区町村）・健保・任継・無・その他	
居住地の住所 ※住民票上の住所が組合員と相違しているときは住民票上の住所を記載	〒　－							
	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日	円	居住地について 同居・別居 住民票上の住所について 同居・別居	有・無		**認定対象者の保険** 国保（市区町村）・健保・任継・無・その他	
居住地の住所 ※住民票上の住所が組合員と相違しているときは住民票上の住所を記載	〒　－							
	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日	円	居住地について 同居・別居 住民票上の住所について 同居・別居	有・無		**認定対象者の保険** 国保（市区町村）・健保・任継・無・その他	
居住地の住所 ※住民票上の住所が組合員と相違しているときは住民票上の住所を記載	〒　－							

上記のとおり申告いたします。

高知県市町村職員共済組合　理事長　殿

令和　　年　　月　　日　　氏名

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日　　職名

所属機関の長

氏名

＊所属所受付印欄には、組合員から申告書が提出された日の受付印を押印してください。
＊続柄には、「子」ではなく戸籍上の**「長男」「養子」「養女」**などを記入してください。
＊扶養手当担当者証明欄には、サインを記入してください。
＊住所区分及び住民票上の住所には、組合員と認定を受けようとする者の実状に合わせそれぞれいずれかに○を付してください。
＊資格確認書は有効なマイナ保険証を有している方には発行できませんので、必ず登録状況の確認を行ってください。

被扶養配偶者申告の際には基礎年金番号の届出をお願いします。※短期組合員は不要

基礎年金番号

□　個人番号添付（報告様式を添付のうえ必ずチェックしてください）

○被扶養者申告書とは別に印刷してください。

被扶養者申告書（ 個人番号 報告様式 ）

記号	番号

組合員氏名

続柄	続柄コード※	氏名	個人番号
続柄	続柄コード※	氏名	個人番号
続柄	続柄コード※	氏名	個人番号

※ 共済組合使用欄

上記について相違ないことを確認しました。　　組合員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この様式は、認定にかかる被扶養者申告書に必ず添付してください。※再認定時は提出不要です。

被扶養者取消と認定の間の期間が短期間であっても提出してください。

【個人番号通知カードの写し等は添付しないでください】

【重要】

報告いただいた個人番号に誤り（家族の個人番号の取違い等）があった場合、マイナポータルやオンライン資格確認等が使用できないばかりか第三者の情報に個人情報が結びつく可能性があります。くれぐれもお間違いがないよう記載された個人番号をご確認いただき、ご報告をお願いします。

上記について相違ないことを確認しました。　　担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿