

被扶養者申告書

			部長	課長	グループ長	スタッフ

組合員証番号		フリガナ		所属局(部)課名		性別	生年月日						
職員番号(8桁)		組合員氏名											
※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		性別	続柄	生年月日	職業	年間所得推計額	現住所 (同居の場合は同居と入力、 別居は住所記入)	扶養親族の 認定の有無	給与事務 担当者 確認欄	被扶養者の要件を備え 又は欠に至った年月日 及びその理由	※判定	※理由
	認定・取消年月日												
	フリガナ							〒				認定1 取消2	
	氏名											5	
	個人番号												
	フリガナ							〒				認定1 取消2	
	氏名											5	
	個人番号												
	フリガナ							〒				認定1 取消2	
	氏名											5	
	個人番号												
	フリガナ							〒				認定1 取消2	
	氏名											5	
	個人番号												

国家公務員共済組合法施行規則第88条の規定により届け出ます。

5 令和 年 月 日

文部科学省共済組合 東京工業大学支部長 殿

申告者 住所
氏名

受理年月日

1. 氏名は住民票の記載どおりに、記入してください。
2. 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入力して下さい。
3. 扶養事実の発生(消滅)の理由は、具体的に詳しく入力してください。
4. 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。
5. なお、その者が所得税法上および地方税法上の配偶者控除および扶養親族に該当するときは、扶養親族の有無欄は有と入力してください。
注 ※印は入力しないで下さい。