被扶養者等申告書

			部長	課長	グループ長	スタッフ

組合員証番号		ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	男1・女2	生年月日	昭和(3) 平成(4) 令和(5)
職員番号(8桁)		組合員氏名					
所属局(部)課名		住所 (住民票の住所)					
被扶養者の資格確認書の発行要否 (※以下の被扶養者の発行要否欄より選択)	発行する場合は，以下の1.を選択(※マイナ保険証を保有していない方のみ) 発行しない場合は，以下の2.を選択(※マイナ保険証を保有している方)			受領希望場所	大岡山・すずかけ台・田町		

※通番	ﾌﾘｶﾞﾅ 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	住民票の住所 (同居の場合は同居、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くに至った年月及びその理由	※判定	※理由 認定・取消年月日
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 個人番号 資格確認書の発行要否 1.発行する 2.発行しない						〒				認定1 取消2 5	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 個人番号 資格確認書の発行要否 1.発行する 2.発行しない						〒				認定1 取消2 5	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 個人番号 資格確認書の発行要否 1.発行する 2.発行しない						〒				認定1 取消2 5	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 個人番号 資格確認書の発行要否 1.発行する 2.発行しない						〒				認定1 取消2 5	

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　東京科学大学支部長　殿

申告者 住所
氏名

1. 氏名、住所は住民票の記載どおりに、記入してください。但しシステムの仕様上、マンション名等は省略する場合があります。
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㊀と入力してください。
注:※印は入力しないで下さい。

カード発行日		住民票		担当係受理年月日	受理年月日	原票記入
		マイナンバー				
カード回収日		長期変更				
		第3号				
		整理簿		システム登録日		