

※ 記入例 (収入額増による扶養取消)

の欄は記入しないでください。

共済2 (A4横)

データ 区分	氏名	1	2	3	被扶養者申告書	支部長	局長	部長	課長	グループ長	スタッフ	
	続柄等	0	6			労働条件通知書の職員番号を記入して下さい。 (マイナンバーではありません。)						
	住所等	0	7									

組合員証記号番号		フリガナ	オオオカヤマ コウダイ	性別	男 1	女 2	生年月日	昭(3) 平(4)	52.11.28
年号	個人番号	再交付数	組合員氏名	大岡山工大					
4	5	6	7	8	9	10	11	所属局 (部) 課名	大学院理工学研究科〇〇〇専攻
2	3	4	5	6	7	8	9		

被扶養者番	フリガナ 認定(取消)を受けようとする者の氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年間所得 推計額	フリガナ 現住所 (別居のみ記入)	扶養親族の 認定の有無	給与事務担 当者証明印	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	※理由コード	※判定	理由
											50	51	認定・取消年月日
通番	オオオカヤマ ウメコ	14	※15	26 明(1)	※33	※ 44( )( )( )				H21.2.1 雇用条件の変更 (勤務時間増加) により収入が限度 額を超えることと なったため。	50	51	異動の発生した日付 とその事由を記入し てください。
12	大岡山 梅子	男1 女2	16 母	26 大(2) 昭(3) 平(4)	34 パート	1,900,000		無			50	51	
通番		14	※15	26 明(1)	※33	※ 44( )( )( )					50	51	
12		男1 女2	16	26 大(2) 昭(3) 平(4)	34						50	51	
通番		14	※15	26 明(1)	※33	※ 44( )( )( )					50	51	
12		男1 女2	16	26 大(2) 昭(3) 平(4)	34						50	51	
通番		14	※15	26 明(1)	※33	※ 44( )( )( )					50	51	
12		男1 女2	16	26 大(2) 昭(3) 平(4)	34						50	51	

上記のとおり申告します。

60 平成 61:62 2:1 年 63:64 2 月 65:66 5 日 ※直筆でお書きください。 ※シャチハタ等のスタンプ印は不可

文部科学省共済組合 東京工業大学支部長 殿 申告者 住所 東京都目黒区大岡山〇-△-□-103 氏名 (自署かつ押印) 大岡山工大 (印)

- 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記入して下さい。
  - 扶養事実の発生(消滅)の理由は、具体的に詳しく書いて下さい
  - 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を受けてから提出して下さい。  
なお、その者が所得税法上の扶養親族の認定を受けている者であるときは、扶養親族の有無欄は、㊦と記入して下さい。
  - ※印は記入しないでください。
- 注. フリガナは全てカタカナで記入し、濁点も一字として記入して下さい。姓と名との区切りは一字分あけてください。

受理年月日	システム	組合員証	その他