

被扶養者等申告書

(被扶養者)

支部長	出納役	出納主任	リーダー	サブリーダー	スタッフ

組合員証番号	フリガナ	キョウサイ タロウ		性別	男 1 女 2	生年月日	昭和 平成 令和	〇〇・〇・〇〇
職員番号(8桁)	氏名	共済 太郎						
個人番号(マイナンバー)	所属局(部)課名	〇〇〇〇(部) 課		内線(〇〇〇〇)	採用(異動)年月日			
(12桁)	住所(住民票の住所)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町(〇丁目) 123番4号 〇〇マンション501						
採用(異動)前の事業所	〇〇病院 / 株式会社〇〇〇〇 (等)	採用(異動)前の健康保険等名称	文部科学省共済組合・地方 全国健康保険協会 親の扶養・その他()					

いずれかに〇またはご記入ください

※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	住民票の住所 (組合員と異なる住民登録地 の場合は記入)	※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1 取消2	年月日	
	フリガナ 共済 花子	男1 女2	妻	昭和 平成 令和 XX-XX-XX	無職	0円	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇都〇〇区3丁目2番1号 〇〇マンション301			XX年XX月XX日 採用	認定1 取消2		
	フリガナ 共済 三郎	男1 女2	子	昭和 平成 令和 XX-XX-XX	無職	0円	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇都〇〇区3丁目2番1号 〇〇マンション301			XX年XX月XX日 採用	認定1 取消2		
	フリガナ	男1 女2		昭和 平成 令和							認定1 取消2		
	フリガナ	男1		昭和 平成							認定1 取消2		

組合員(あなた)と同じ住民票の住所(住民登録地)である場合は記入不要

灰色の箇所は記入しないでください

組合員(あなた)の住所・氏名・携帯番号をご記入ください

必ずご記入ください。
書類に不備がある場合に連絡させていただきます。
ご連絡先がない場合、保険証の交付が遅くなる場合があります。ご了承ください。
(採用後しばらくは、「島根大学職員録」にお名前の登録がないため、こちらではご連絡先(所属等)がわかりません。効率よくお手続きが進むようご協力をお願いいたします。)

5 令和 年 月 日

申告者 住所 〇〇県〇〇市〇〇町(〇丁目)123番4号 〇〇マンション501
氏名 共済 太郎

☎電話番号【 000 - 0000 - 0000 】(日中連絡が取れる番号)

- 氏名、住所
- フリガナ
- 年間所得
- 届け出が
- ※印は記入しないでください。

※受付
対面・学内便・郵便・電子

※ 給与担当者確認欄	※ 受理年月日	※ 原票記入
※	長期 第三号 カード証回収 カード証交付 レセプト	