

訂正申告及び公費申告

課長	副課長・主幹・副主幹・主査	係	証回収	有	申告書	① 一般組員	2 短期組員	3 任意継続組員
			高回収	有・無	ア 被扶養者申告書	ア 被扶養者申告書	ア 認定	ア 取消
			3号届	有・無	イ 被扶養者氏名異動申告書	イ 被扶養者氏名異動申告書	イ 被扶養者住所異動申告書 (組員と別居している場合のみ)	イ 被扶養者住所異動申告書
					ウ 被扶養者住所異動申告書 (組員と別居している場合のみ)	ウ 被扶養者住所異動申告書	ウ 被扶養者住所異動申告書	ウ 被扶養者住所異動申告書
					エ 被扶養者訂正申告書	エ 被扶養者訂正申告書	エ a 氏名 (フリガナを含む)	エ b 生年月日
					オ 公費負担申告書	オ 公費負担申告書	オ a 該当	オ b 非該当

① 共済被扶養者申告書

所属所コード	組員証番号 (右詰め)	所属所名	注意事項
00123	400	〇〇市	1. 記入に際しては、黒色のボールペンで丁寧に記入してください。 2. 網かけ欄は、共済組合にて記入しますので記入しないでください。

① 高齢証 割

被扶養者氏名	姓 名	キョウサイ タイチ	性別	1	生年月日	元号	年	月	日	続柄	続柄
漢字	姓 名	共済 太一	男:1	5	0	4	1	2	2	4	長男
年間所得推計額 (右詰め)	職業	過去1年の雇用保険加入状況	基礎年金番号								
給与担当者の証明欄	同居	扶養手当	扶養控除	扶養手当が無の場合は、当てはまる理由に✓を付してください。				氏名・住所異動年月日		公費	
	有	有	有	<input type="checkbox"/> 支給対象年齢ではないため <input type="checkbox"/> 組員が、会計年度任用職員・再任用職員・特別職・市町長のため <input type="checkbox"/> その他 (元号 年 月 日			
	無	無	無					5			
認定・取消 (事由・年月日)	事由	元号	年	月	日	公費コード	元号	年	月	日	公費非該当年月日
	5						5				5
別居している場合、その住所	申告の理由及び事実発生日										
	生年月日の訂正 R4.12.25 → R4.12.24										

②

被扶養者氏名	姓 名	キョウサイ ハナコ	性別	2	生年月日	元号	年	月	日	続柄	続柄
漢字	姓 名	共済 花子	男:1	3	3	3	0	1	1	5	母
年間所得推計額 (右詰め)	職業	過去1年の雇用保険加入状況	基礎年金番号								
給与担当者の証明欄	同居	扶養手当	扶養控除	扶養手当が無の場合は、当てはまる理由に✓を付してください。				氏名・住所異動年月日		公費	
	有	有	有	<input type="checkbox"/> 支給対象年齢ではないため <input type="checkbox"/> 組員が、会計年度任用職員・再任用職員・特別職・市町長のため <input type="checkbox"/> その他 (元号 年 月 日			
	無	無	無					5		移	
認定・取消 (事由・年月日)	事由	元号	年	月	日	公費コード	元号	年	月	日	公費非該当年月日
	5						5				5
別居している場合、その住所	申告の理由及び事実発生日										
	令和5年1月1日より 高齢期移行助成該当										
											申告書所属所受理年月日
											令和 5 年 1 月 1 日

申告者欄	上記のとおり申告します。 兵庫県市町村職員共済組合理事長 様 令和 5 年 1 月 1 日 住所 〇〇市〇〇町 4 5 6 申告者 氏名 共済 太郎	所属所欄	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 令和 5 年 1 月 1 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 兵庫 一郎
------	--	------	--

- (添付書類)
- ① 組員被扶養者証等
 - ② 高齢期移行受給者証の写し