扶養状況申告書

任

令和　○　年　○　月　○　日 鳥取県市町村職員共済組合理事長　様	申告者	組合員証記号番号	記号 ○○○○	番号 ○○○○	現住所 ○○市○○町○丁目○○番地○
		氏名	○○○○		生年月日 昭和・平成　○○　年　○○　月　○○　日

任意継続組合員の申出の際に引き続き扶養認定を受けようとする者の氏名及び個人番号 ↓太枠内：個人番号12桁 個人番号をご記入ください	性別	生年月日	続柄	同居(世帯)・別居の別 ※同居の場合は世帯区分(同・別)に○を記載 (別居のときは現住所を記入のこと)	職業	収入見込額 給与	年金	事業	その他	※判定
フリガナ ○○○○　○○○ ○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	男 女(○)	昭(○)平令 年○月○日○	配偶者	同居(同一世帯(○)・別世帯)・別居 〒　－	パート	円 ○○○,○○○	円	円	円	
フリガナ	男 女	昭平令 年　月　日		同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒　－		円	円	円	円	
フリガナ	男 女	昭平令 年　月　日		同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒　－		円	円	円	円	
フリガナ	男 女	昭平令 年　月　日		同居(同一世帯・別世帯)・別居 〒　－		円	円	円	円	

1　この申告書は、退職して任意継続組合員の申し出をされる際に、認定中の被扶養者を引き続き扶養認定を受けようとする者の申告書です。
2　被扶養者（子など）がいる方で、組合員の収入が退職等により減少し、夫婦間での主たる生計維持者が配偶者となる場合は、配偶者へ扶養替えとなりますので、所得のご確認をしてください。
3　退職時扶養認定中で記載されない者は認定取消となります。
4　新規の扶養認定はこの申告書ではできません。

※決裁	年　月　日	次長	課長	合議	主査

(R6.4)