

被 扶 養 者 申 告 書

組 合 員 証 記 号 番 号					所 属 部 局 課 名					
組 合 員 氏 名 生 年 月 日					※ 認 定 年 月 日		年 月 日			
認定（取消）を受 けようとする者の 氏 名	性別 続柄	生 年 月 日 (枝 番)	職 業	年 間 所 得 推 計 額	現 住 所	扶養 親族 の認 定の 有無	給与 事務 担当 者証 明欄	被扶養者の要件 を備え又は欠く に至った年月日 及びその理由	※ 判 定 及 び 理 由	
									判定	理由

上記のとおり申告します。

殿

令和 年 月 日

住所
氏名

申告者

1 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、事業所得、その他の所得の推計額を記入して下さい。

2 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。

3 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欄に記名を受けてから提出してください。

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、扶養親族の認定の有無欄には、**有**と記入して下さい。

4 ※は記入しないで下さい。