

被扶養者申告書（認定・取消）

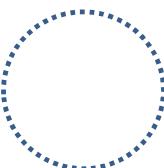
支部長	理事	部長	課長	副課長	係長	担当者

組合員証記号番号										フリガナ 組合員氏名	性別	男 1 女 2	生年月日	昭和 平成 令和			
個人番号																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	所 属 局 (部) 課 名	職名						

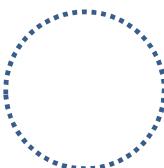
配偶者の年金情報 (配偶者の申請を行う者のみ記入)		【配偶者の基礎年金番号】(認定時のみ記入)										【国民年金】 第3号被保険者関係届の提出状況 (*)		扶養認定時 (資格取得届)	(1) 本申告書と同時提出 (2) 後日提出
		未付番 □											認定取消時 (非該当届)	(1) 本申告書と同時提出 (2) 後日提出 (3) 第2号被保険者となるため提出不要	

申請する者の氏名 (今回申請を行う者のみ記入)		性別	続柄	生年月日	職業	年間収入推計額	現住所 (別居のみ記入)	扶養親族 の認定の 有無	担当者 証明印	認定または取消の 年月日及び理由	※判定 ※理由							
										※認定・取消年月日								
配偶者	フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和			〒				認定1 取消2 52 4							
	(名)																	
上記 以外 の者	フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和			〒				認定1 取消2 52 4							
	(名)																	
	フリガナ (姓)																	
フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和				〒				認定1 取消2 52 4							
フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和				〒				認定1 取消2 52 4							

<部局受付印>



<支部受付印>



上記のとおり申告します。

文部科学省共済組合 東京大学 支部長殿

申告者
住所

氏名
(自署)

令和 年 月 日

印

1 年間収入推計額は、その者の認定(取消)後の恒常的な収入として見込まれる給与収入、資産収入、その他の収入の推計額を記入してください。

2 認定または取消の理由は、具体的に詳しく書いてください。

3 扶養手当の認定を受けている者は「扶養親族の認定の有無」欄に「有」と記入し、手当事務担当者の証明印を押印して下さい。

それ以外で所得税法上の扶養親族となっている者は「〇有」(注)と記入し、給与担当者の証明印を押印して下さい。

なお、いずれにも該当しない者は「無」と記入願います。

4 (*)第3号被保険者関係届の提出状況は、組合員が65歳以上の場合、または配偶者が20歳未満・60歳以上の場合は記入不要です。

5 ※印の欄は記入しないで下さい。 (注)「〇有」は(有)と記入してください。

部局 決裁欄	原票記入
-----------	------

被扶養者申告書（認定・取消）

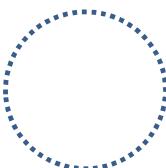
支部長	理事	部長	課長	副課長	係長	担当者

組合員証記号番号		フリガナ 組合員氏名	性別 男 1 女 2		生年月日	昭和 平成 令和	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						
共済組合員証右側に記載の【番号】を記入。 ※共通IDではないので注意。		所属局 (部)課名	薬学系研究科・薬学部 または 創薬機構		職名		

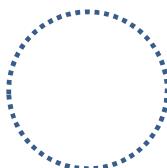
配偶者の年金情報 (配偶者の申請を行う者のみ記入)	【配偶者の基礎年金番号】(認定時のみ記入)									【国民年金】 第3号被保険者関係届の提出状況 (*)	扶養認定時 (資格取得届)	(1) 本申告書と同時提出 (2) 後日提出	
	未付番 □											認定取消時 (非該当届)	(1) 本申告書と同時提出 (2) 後日提出 (3) 第2号被保険者となるため提出不要

申請する者の氏名 (今回申請を行う者のみ記入)		性別	続柄	生年月日	職業	年間収入推計額	現住所 (別居のみ記入)	扶養親族 の認定の 有無	担当者 証明印	認定または取消の 年月日及び理由	※判定 ※理由
										※認定・取消年月日	
配偶者	フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和	パート等	収入がある場合は 金額にかかわらず 記入	〒 別居のみ記入			R2.XX.XX ●●のため ※担当者に確認してく ださい。	認定1 取消2 52 4 59
	(名)										
上記 以外 の者	フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和			〒				認定1 取消2 52 4 59
	(名)										
	フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和			〒				認定1 取消2 52 4 59
フリガナ (姓)		男1 女2	昭和 平成 令和			〒				認定1 取消2 52 4 59	

<部局受付印>



<支部受付印>



上記のとおり申告します。

文部科学省共済組合 東京大学 支部長殿

住所

氏名
(自署)

令和 2 年 XX 月 XX 日

氏名は必ず自署でお願いします。

印

1 年間収入推計額は、その者の認定(取消)後の恒常的な収入として見込まれる給与収入、資産収入、その他の収入の推計額を記入してください。

2 認定または取消の理由は、具体的に詳しく書いてください。

3 扶養手当の認定を受けている者は「扶養親族の認定の有無」欄に「有」と記入し、手当事務担当者の証明印を押印して下さい。

それ以外で所得税法上の扶養親族となっている者は「〇有」(注)と記入し、給与担当者の証明印を押印して下さい。
なお、いずれにも該当しない者は「無」と記入願います。

4 (*)第3号被保険者関係届の提出状況は、組合員が65歳以上の場合、または配偶者が20歳未満・60歳以上の場合は記入不要です。

5 ※印の欄は記入しないで下さい。
(注)「〇有」は(有)と記入してください。

原票記入

部局 決裁欄	
-----------	--