

被 扶 養 者 申 告 書

事務局	次長	係長	係

組合員証記号番号	NGY	所 属		
組 合 員 氏 名		給 料	標 準 報 酬	
			等 級	月 額
生 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	職 業	年間所得推計額（種類）	現 住 所	扶養手当受給の有無	給与事務担当者証明印	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
(フリガナ)	男・女	・		円		有・無	/			
(フリガナ)	男・女	・		円		有・無	/			
(フリガナ)	男・女	・		円		有・無	/			
(フリガナ)	男・女	・		円		有・無	/			
(フリガナ)	男・女	・		円		有・無	/			

上記のとおり申告します。
(あて先)

名古屋市職員共済組合理事長

年 月 日

住 所
申 告 者 氏 名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職 名
所属所長 氏 名

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ください。
2. 扶養事実の発生（消滅）の理由は、「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」欄に具体的に詳しく書いてください。
3. ※印欄は記入しないでください。