

被扶養者申告書

事務局	課長	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
生 年 月 日	年 月 日		等 級

認定(取消)を受けようとする者の氏名 <small>(フリガナ)</small>	性別 続柄	生年月日	職 業	年間所得推計額(種類) 円	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
	男・女	. .		円		有・無				
	男・女	. .		円		有・無				
	男・女	. .		円		有・無				
	男・女	. .		円		有・無				
	男・女	. .		円		有・無				

上記のとおり申告します。

名古屋市職員共済組合理事長 殿

年 月 日

住所
申告者 氏名

印

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

印

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. 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてから提出してください。
4. ※印欄は記入しないでください。

主 管	課長	係長	係