

# 被扶養者申告書

支部長	局長	部長	室長	課長補佐	係長	係員
/				/		

(様式第10号)

組合員証記号番号	フリガナ 組合員氏名	性別	男・女 1・2	生年月日	昭(3) 平(4)	・	・
個人番号	所属局 (部)課名						
4   5   6   7   8   9   10   11   12   13	0   0						

※被通 扶養者番 通番	フリガナ 認定(取消)を受け ようとする者の名前	性別	続柄	生年月日	職業	年間所得 推計額	フリガナ 現住所 (別居のみ記入)	扶養親族の 認定の有無	給与者証明 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	※判定理由	
											※理由 コード	認定・取消年月日
14 12   13   34		14 男1 ・ 女2	※15 16	26	※33 34	※44 ( ) ( ) ( )					50 51 認定1 取消2	59
14 12   13   34		14 男1 ・ 女2	※15 16	26	※33 34	※44 ( ) ( ) ( )					50 51 認定1 取消2	59
14 12   13   34		14 男1 ・ 女2	※15 16	26	※33 34	※44 ( ) ( ) ( )					50 51 認定1 取消2	59
14 12   13   34		14 男1 ・ 女2	※15 16	26	※33 34	※44 ( ) ( ) ( )					50 51 認定1 取消2	59

扶養手当  
担当印  
(取消時)

上記のとおり申告します。

60 | 4 平成 61 | 62 年 63 | 64 月 65 | 66 日

申告者 住所  
氏名

(印) (自署・シャチハタ不可)

1. 年間所得推計額は、その者の恒久的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、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、具体的に詳しく書いてください。
  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印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、扶養親族の有無欄は、(有)と記入してください。
  4. ※印は記入しないでください。
- 注. フリガナは全てカタカナで記入し、濁点も一字として記入してください。姓と名との区切りは一字分あけてください。  
性別及び生年月日の年号は該当する数字を○で囲んでください。

受理年月日	原票記入