

# 職員の扶養親族等に関する（異動）申告書

（共済組合控）

本人

職員コード	
C 5 6 7 8 9	札幌 太郎

届出年月日
0 7 0 4 0 1

共済課長	医療給付係長	係
------	--------	---

色つき部分に記載が必要です。申告書は2枚セット（共済組合控、所属控）で記載し提出してください。

カード コード	氏名 (カナ漢字)	性別	生年月日	(コード) 続柄	扶養関係			事実発生日	(コード)	喪失年月日	認定 (取消) 年月日	資格確認書 発行要否※
					税 扶養	扶養 手当	共済 扶養					
1 0 1	札幌 花子	2女	0 2 0 5 0 5	妻	有1	有1	有1	平4 令5 理由 新採用のため	※	平4 令5 理由		発行が必要 <input type="checkbox"/>
1 0 1	札幌 民雄	2女	2 7 1 2 3 1	子	有1	有1	有1	平4 令5 理由 新採用のため	※	平4 令5 理由		発行が必要 <input type="checkbox"/>
		1男	大2 昭3	同1	有1	有1	有1	平4 令5 理由	※	平4 令5 理由		発行が必要 <input type="checkbox"/>
1 0 1		2女	昭3 平4 令5	同別	有1	有1	有1	平4 令5 理由	※	平4 令5 理由		発行が必要 <input type="checkbox"/>

扶養する方の氏名等を記載してください。複数いる場合は、二段目以降に記載します。

事実発生日及び理由は、全員共通して「令和7年4月1日」及び「新採用のため」となります。

(あて先) 札幌市職員共済組合理事長

私の扶養親族等について上記のとおり申告し

現業職の方は4月1日付で配属となった所属及び所属Telを記載してください。

勤労課 (所属Tel 866-3666) 所属 \_\_\_\_\_ 氏名 札幌 太郎

(作成) 本人 → (確認) 所属 → 勤労課 → 共済課

上記の記載内容は事実と相違ないものと認定します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

所属長名 \_\_\_\_\_ 印

- ① 同別居・扶養関係の欄は、今後の状況について記入してください。
- ② 事実の発生(消滅)の理由は、具体的に書いてください。
- ③ 共済課に提出する前に勤労課給与担当者の確認を受けてください。
- ④ ※欄には記入しないでください。
- ⑤ 税控除の異動については「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」を別途提出してください。
- ⑥ 共済組合控、所属控ともに勤労課及び共済課の確認を受けてください。

- ※発行が必要な場合はチェックを入れてください。ただし以下に該当する場合に限りです。
- ・マイナンバーカードを取得していない者、または返納した者
  - ・マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録をしていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
  - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者