

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	氏名
C 6	

届出年月日					
0	8	0	4	0	1

共済課長	医療給付係長	係

カード コード				氏 名	（カナ 漢字）	性 別	生年月日	(コード) 続柄	同 別 居	扶養関係			事実発生年月日	(コード)	喪失年月日	認定 (取消) 年月日	資格確認書 発行要否※														
1	2	3	税 扶養							扶養 手当	共済 扶養																				
1	0	1							※	※	同1	有1	有1	有1	平4 令5						※	平4 令5								発行が必要	
												別2	無0	無0	無0	理 由							理 由								☐
1	0	1							※	※	同1	有1	有1	有1	平4 令5						※	平4 令5									発行が必要
												別2	無0	無0	無0	理 由							理 由								☐
1	0	1							※	※	同1	有1	有1	有1	平4 令5						※	平4 令5									発行が必要
												別2	無0	無0	無0	理 由							理 由								☐
1	0	1							※	※	同1	有1	有1	有1	平4 令5						※	平4 令5									発行が必要
												別2	無0	無0	無0	理 由							理 由								☐

（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ます。

勤労課	(所属課)
	所属 _____ 氏名 _____
(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ます。
- ・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

(所属控)

職員コード	氏名
C 6	

届出年月日

0	8	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---

(あて先) 札幌市職員共済組合理事長

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

勤労課 共済課 (所属TEL)

所属	氏名
----	----

(作成) 本人→(確認) 所屬→勤労課→共済課

- ① 同居・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ます。
- ・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