



	課長	合議	担当
決			
裁			

扶養認定延長届書

組合員証記号番号	—	組合員氏名	
該当者氏名		該当者生年月日	昭和 平成 年 月 日

延長届出の事由（該当する数字を○で囲んで下さい）

- 平成 年 月 に卒業したが、就職先未定であるため。
- 平成 年 月 に卒業したが、昨年から引き続き就職活動中であるため。
（前年の所得証明書を添付して下さい）
- その他（具体的に）

[]

上記のとおり届け出ます。なお、被扶養者でなくなることが生じた場合には、直ちに申告いたします。

石川県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

組合員氏名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職名

所属所長

氏名

印

※ 被扶養者認定事務取扱要綱の規定に基づき、この届け出による事情が一年以上引き続く場合は更に一年延長出来ることとし、その期間は最長で三年間とする。