

被扶養者資格確認票 その1

年月日現在
号()認定用 P

1 組合員の状況

↓記入してください

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| 所属所コード | | ①所属所名 | |
| 組合員番号 | | 氏名 | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ②配偶者の有無 1~4のいずれかを ○で囲む | 有 | 1 | 公立学校共済組合愛知支部の組合員 | ⇒ (3) (左記1の場合) 配偶者の組合員番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 公立学校共済組合愛知支部組合員の被扶養者 | | | | | | | | |
| | 3 | 他の健康保険制度に加入している | | | | | | | | | |
| 無 | 4 | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|----------|-----------------|---------|---|
| ④上記3の場合 夫婦双方の年収 【令和6年分】 | 組合員 円 | 年収額 配偶者 円 | 給与収入 | 円 |
| | | | 年金収入 | 円 |
| | | | 上記以外の収入 | 円 |
| | | | 合計 | 円 |

| | |
|---|---|
| ⑤給与・年金以外の収入がある場合 ※確定申告書・収支内訳書を参照してください | |
| 事業等収入の総額 | 円 |
| △必要経費 | 円 |
| 経費控除後の額 | 円 |
| ・収入から差引きことのできる必要経費は、「資格確認Q&A」のQ11を参照すること。 | |

注:育児休業中の者は育児休業を開始する前の収入を記入してください。

| | | | |
|--|-----|---|----|
| ⑥令和7年の組合員及び配偶者の収入額 (見込額) が令和6年と大きく異なる場合は収入額及び理由を記入してください。 | 組合員 | 円 | 理由 |
| | 配偶者 | 円 | 理由 |

2(1) 被扶養者の状況

| | | | | | | | |
|---------|----------|------|----------|------|------|-------|----------|
| 被扶養者の氏名 | ⑦統柄(コード) | 認定区分 | 福祉医療該当区分 | 同居別居 | 生年月日 | 認定年月日 | 4月1日現在年齢 |
| | | | | | | | 歳 |

↑統柄コードが「09」のときは統柄欄も記入してください。

| | | | |
|---------------|----------------------------|----|-----|
| ⑧学校 (○で囲む) | 専門学校・大学・各種学校 大学院(修士・博士) | 学年 | 年課程 |
|---------------|----------------------------|----|-----|

| | |
|----------------------|--------|
| ⑨組合員と同居か (右の枠内に○) | 同居している |
| | 別居している |

| |
|------------|
| ⑩送金月額 円 |
|------------|

海外の学校、通信制、夜間課程、聴講生等は特別(3号)認定となります。

家賃・光熱費等負担があるときは含めてください。

2(2) 被扶養者の収入状況

下表左欄には令和6年の所得について、所得証明書等の収入額を転記してください。

下表右欄には令和7年の所得について、現在の実態から年間見込額を記入してください。

| 所得の種類 | 令和6年【所得証明書額】 | 令和7年【年間見込額】 |
|------------------------------------|-------------------------|-------------|
| ⑪給与収入 | 円 | 円 |
| ⑫年金収入 ※個人年金、非課税年金 (障害・遺族等)含む | ()年金 ()年金 ()年金 | 円 円 円 |
| ⑬上記以外の収入 | 円 | 円 |
| ⑭合計 | 円 | 円 |

⑮「給与・年金以外の収入」がある場合

| | |
|---------------------------|---|
| 事業等収入の総額 | 円 |
| △必要経費 ※「資格確認Q&A」のQ11参照 | 円 |
| 経費控除後の額 | 円 |

| | |
|-------------------------------|--|
| ⑯令和6年に比べて増額が見込まれる場合、記入してください。 | |
| 増額見込み時期 | |
| 理由 | |

特別(3号)認定に該当する場合は、「被扶養者資格確認票その2」を添付してください。

上記のとおり相違ありません。

公立学校共済組合愛知支部長 殿

令和7年月日

組合員氏名

被扶養者資格確認票 その2

下記のとおり相違ありません。
公立学校共済組合愛知支部長 殿

令和 年 月 日

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| 所属所名 | | 組合員番号 | |
| 組合員氏名 | | 被扶養者氏名 | |

A 以下、該当する項目に○を付けてください。

| | | | | | |
|-----------|-------|--------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 続柄 | 配偶者 | 同居 → B～C記入不要 | 父母・祖父母 兄弟姉妹・孫 | 同居 → Bを記入 | |
| | | 別居 → Cを記入 | | 別居 → B・Cを記入 | |
| | 子(未婚) | 同居 → B～C記入不要 | その他 | 同居 → Bを記入 | |
| | | 別居 → Cを記入 | | 別居 → 認定取消の手続きをしてください。 | |
| 子(既婚) | | 同居 → B～C記入不要 | ※その他…叔父、叔母、配偶者の父母・祖父母 | | |
| 別居 → Cを記入 | | | | | |

↓ 子(既婚)の場合、子の配偶者の状況を下記に記入

| |
|-------------------------|
| 組合員の被扶養者 |
| 組合員の被扶養者ではない(右記に年収額を記入) |

| | | |
|-----|--|---|
| 年収額 | | 円 |
|-----|--|---|

※子の配偶者の「令和7年度(令和6年分)所得証明書」を添付してください。

B 被扶養者(父母、祖父母)の配偶者又は被扶養者(兄弟姉妹、孫)の父母について

1 被扶養者(母、祖母)の配偶者又は被扶養者(兄弟姉妹、孫)の父

| | | |
|----|----|---|
| 氏名 | 年齢 | 歳 |
|----|----|---|

| |
|--------------|
| 組合員の被扶養者 |
| 組合員の被扶養者ではない |
| 他の健康保険制度に加入 |
| 死亡 |
| 離婚 |

| | | |
|-----|--|---|
| 年収額 | | 円 |
|-----|--|---|

※配偶者又は父の「令和7年度(令和6年分)所得証明書」を添付してください。

2 被扶養者(父、祖父)の配偶者又は被扶養者(兄弟姉妹、孫)の母

| | | |
|----|----|---|
| 氏名 | 年齢 | 歳 |
|----|----|---|

| |
|--------------|
| 組合員の被扶養者 |
| 組合員の被扶養者ではない |
| 他の健康保険制度に加入 |
| 死亡 |
| 離婚 |

| | | |
|-----|--|---|
| 年収額 | | 円 |
|-----|--|---|

※配偶者又は母の「令和7年度(令和6年分)所得証明書」を添付してください。

C 生計維持申立書

1 被扶養者への送金額(家賃負担等含む)

| 送金者 | 負担方法(手渡し不可) | 送金月額 | 送逐年額 | ① |
|-------|-------------|------|------|---|
| 組合員 | | | 円 | ② |
| からの送金 | | | 円 | |

2 被扶養者の収入に占める組合員の送金額の割合

| | | |
|-------------|--|---|
| 被扶養者自身の年収額 | | 円 |
| 組合員の送金額(①) | | 円 |
| その他の送金額(②) | | 円 |
| 被扶養者の同居者の収入 | | 円 |
| 合計(③) | | 円 |

$$\frac{\textcircled{1}}{\textcircled{3}} = \boxed{\textcolor{orange}{\text{ }} \% \cdots \textcircled{4}}$$

④が33%以上であり、①>②であるときに生計維持関係があるものとします。

D

個人番号を利用した情報連携による情報取得の同意欄

資格確認対象被扶養者が無収入であり、下記に同意する場合は、当該被扶養者の「令和7年度(令和6年分)所得証明書」の添付を省略可能とします。

なお、現時点で無収入であっても令和6年中(令和6年1月から令和6年12月)に収入を得ている場合は添付書類省略の対象となりません。

添付書類の省略を希望される方は、「被扶養者氏名欄」に必ず被扶養者自ら署名してください。

私は、公立学校共済組合愛知支部が行う被扶養者の資格確認の手続きに限り、公立学校共済組合愛知支部が情報連携により当該年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

| 対象事務 | 対象事務 |
|-------------|--------|
| 被扶養者の資格確認事務 | 非課税証明書 |

【注意事項】
・情報連携を行った結果、審査に必要な情報が得られない場合があります。その場合は改めて書面による添付書類の提出をお願いいたします。

| 住民票上の市区町村 | 組合員との続柄 | 被扶養者氏名(自署) |
|-----------|---------|------------|
| | | |