

# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。

- イ 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)
- ロ 組合員異動報告(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)
- ハ 被扶養者(認定)取消 申告
- ニ 記載事項変更申告(組合員・被扶養者)
- ホ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

**申告書作成例①**

組合員に関する事項	所属コード 7 2 0 0 0 0 2 1 2 3 4 5 6		組合員番号		*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目について記入してください。													
	フリガナ 組 合 員 氏 名				性別	生 年 月 日				基 礎 年 金 番 号				給 付 金 等 振 込 口 座				
	(姓) _____				男	年	月	日					1 群馬銀行		支 店			
	(名) _____				昭								金融機関コード		支店コード			
					平								口座番号					
					女													
	郵便番号		住 所						公 費				*指定する金融機関の数字を○で囲む					
													例) 7月...07 6日...06					
													所の記入について 群馬県内は市・郡名から 県外は都道府県名から					
	給与支給機関		年 月 日		年 月 日		新所属コード		新組合員番号		年 月 日							
県費		令		令						令								
県費外		令		令						令								
※																		
被扶養者に関する事項	フリガナ 被 扶 養 者 氏 名				性別	生 年 月 日				続柄	職 業 収 入	同居別居	扶 養 手 当	給与事務担当者の証明印	被扶養配偶者の基礎年金番号(20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入)			
	(姓) _____				男	年	月	日	コード	円	同居	有	印					
	(名) _____				昭				長女		同居	無						
	群馬 花子				平				21		別居	無						
	公 費		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)						※認定・取消				※30日経過	※削除	※取消区分			
	開始・終了		年 月 日		年 月 日		郵便番号		年 月 日		年 月 日							
	コード		年 月 日		年 月 日				令		令							
	平																	
	令																	
	申告理由等	申告の理由、その事実発生年月日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等を、具体的に記入してください。																
長女 令和2年4月1日 新施行規程により国内居住要件を満たさなくなったため 添付書類 被扶養者証 (就労ビザにより渡航)																		
上記のとおり申告します。																		
公立学校共済組合群馬支部長 様																		
令和 * 年 * 月 * 日																		
申告者氏名 群馬 太郎																		
(組合員)																		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000																		
令和 * 年 * 月 * 日																		
所属所 群馬県立ぐんま高等学校																		
所属所長 職 名 校長 前 橋 太 郎																		
氏 名																		
所属所受付日																		
※共済組合受付日																		
ぐんま高校																		
***																		
収 受																		

**新施行規程により、国内居住要件を満たさなくなる被扶養者を認定取消する場合**  
(県費所属所は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)

**新施行規程により国内居住要件を満たさなくなった旨を記載**

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
 ◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
 ◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要です。  
 また、20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。

# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。

- ア 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)
- イ 組合員異動報告(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)
- ウ 被扶養者(認定)取消** 申告
- エ 記載事項変更申告(組合員・被扶養者)
- オ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

## 申告書作成例② 【認定】 (別居・住民票なし・国外居住)

組合員に関する事項	所属コード		組合員番号		*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目																		
	7 2 0 0 0 0		2 1 2 3 4 5 6		フリガナ 組合員氏名				性別	生年月日			基礎年金番号		1 群馬銀行 2 中央労働金庫		支店						
	(姓)		(名)		男	昭	平	年	月	日			金融機関コード		支店コード		口座番号						
	郵便番号		住所				公費		*指定する金融機関の数字を○で囲む 例) 7月...07 6日...06														
被扶養者に関する事項	給与支給機関		年号		年		月		日		年号		年		月		日		新の記入について 群馬県内は市・郡名から 県外は都道府県名から				
	県費		県費外		令		令		令		令		令		令		令						
	フリガナ		被扶養者氏名		性別	生年月日			続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の基礎年金番号 (20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入)									
	(姓) グンマ		(名) ハナコ		男	昭	平	年	月	日	長女	なし	同居	有	20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入								
申告理由等	公費		開始・終了		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)				※認定・取消		※30日経過		※削除		※取消区分								
	フリガナ		被扶養者氏名		性別	生年月日			続柄	職業	同居	扶養	給与事務	※第3号資格取得日									
	(姓) 群馬		(名) 花子		女	昭	平	年	月	日	21	0円	同居	無	令								
	公費		開始・終了		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)				※認定・取消		※30日経過		※削除		※取消区分								
申告の理由、その事実発生日、添付した書類及び変更・訂正の内容等を、具体的に記入してください。																							
長女 令和*年*月*日退職し、海外留学のためアメリカ合衆国在住 添付書類 戸籍抄本 退職辞令 入学証明書																							
施行規程第2条の2第2項第1号該当 <b>日本国内に住所がないものの国内居住要件の例外に該当する場合は、該当号を記載(必須)</b>																							
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合群馬支部長 様 令和*年*月*日 申告者氏名 群馬 太郎 (組合員)																							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000																							
所属所受付 ぐんま高校 *** 収受																							
所属所長 職名 群馬県立ぐんま高等学校 氏名 校長 前橋 太郎																							

**日本国内に住所がないものの、国内居住要件の例外に該当する者を、新たに認定しようとする場合  
(県費所属は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)**

記入不要

認定理由のほか、**国外居住の理由と、居住国名を記入**

添付書類の一例  
(添付書類はコピー可)  
**現行の認定に必要な書類のほか、「施行規程第2条の2第2項各号に該当することを証する証明書類」を添付する  
※外国語で記載されている場合は翻訳文も添付**

群馬

職印

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
 ◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
 ◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要で  
 ます。20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。

# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。  
 ア 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)  
 イ 組合員異動報告(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)  
**ウ 被扶養者(認定・取消)申告**  
 エ 記載事項変更申告(組合員・被扶養者)  
 オ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

**申告書作成例③ 【認定】  
 (別居・住民票あり・国外居住)**

組合員に関する事項	所属コード	組合員番号	フリガナ		性別	生年月日				基礎年金番号	1 群馬銀行		支店		
	7 2 0 0 0 0	2 1 1 2 3 4 5 6	組合員氏名			年号	年	月	日		2 中央労働金庫	金融機関コード		支店コード	口座番号
	(姓)	(名)	男	昭平											
	郵便番号	住所				公費	開始・終了		*指定する金融機関の数字を○で囲む *性別・年号は該当する方を○で囲む						
<p><b>日本国内に住所があるが、組合員と別居(国外居住)している者を、新たに認定しようとする場合                  (県費所属所は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)</b></p>													日は2桁で記入 例) 7月...07 6日...06		
給与支給機関		年号		年		月		日		号		日		所の記入について 群馬県内は市・郡名から 県外は都道府県名から	
県費		県費外		令		令		令		令		令		※	

被扶養者に関する事項	フリガナ		性別	生年月日				続柄	職業年収	同居別居	扶養手当	給与事務担当者の証明印	被扶養配偶者の基礎年金番号(20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入)							
	被扶養者氏名			年号	年	月	日						コード	円	有	無	印			
	(姓) グンマ		(名) ハナコ	男	昭平	*	*	1	2	1	2	長女	なし	同居	有	利根				
	群馬		花子	女	昭平	*	*	2	1	2	2	2	0	円	別居	無	印			
公費		開始・終了		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)				※認定・取消				※30日経過								
コード		年号		年		月		日		郵便番号		-								
平		令		平		令		平		令		平		令		平				

◆組合員と住民登録地が同じ場合・・・記入不要  
 ◆組合員と住民登録地が異なる場合・・・住民登録地を記入

国内に住所があることを確認するため、住民票を添付。ただし、情報連携による住所確認を希望する場合は、申告理由欄に「情報連携希望」と記入してください。住民票の添付を省略できます。(共済組合に当該被扶養者の個人番号(マイナンバー)が登録されていることが前提。住所確認には申告書受領後、3~4営業日程度かかります)

申告の理由、その事実発生年月日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等を、具体的に記入してください

長女 令和\*年\*月\*日退職したため  
 海外留学のためアメリカ合衆国在住

添付書類 戸籍抄本  
 退職辞令  
 住民票

**認定理由のほか、国外居住の理由と、居住国名を記入**

**添付書類の一例(添付書類はコピー可)**

証明等	上記のとおり申告します。		所属所受付日	※共済組合受付日
	公立学校共済組合群馬支部長 様 令和 *年*月*日 申告者氏名 <b>群馬 太郎</b> (組合員)		ぐんま高校 *.*.* 収受	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000 令和 *年*月*日 所属所 群馬県立ぐんま高等学校 所属所長 職名 校長 前橋太郎 氏名				

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
 ◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
 ◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要です。また、20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。

# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。  
 ア 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)  
 イ 組合員異動報告(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)  
**ウ 被扶養者(認定)取消** 申告  
 エ 記載事項変更申告(組合員・被扶養者)  
 オ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

## 申告書作成例④ 【認定】 (別居・住民票あり・国内居住)

組合員に関する事項	所属コード	組合員番号	*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目												
	フリガナ	組合員氏名	性別	生年月日	基礎年金番号	1 群馬銀行	2 中央労働金庫	支店							
	(姓)	(名)	男	昭平		金融機関コード	支店コード	口座番号							
	郵便番号	住所	公費	開始・終了	*指定する金融機関の数字を○で囲む *性別・年号は該当する方を○で囲む										
	<b>日本国内に住所があり、組合員と別居(国内居住)している者を、新たに認定しようとする場合 (県費所属所は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)</b>												月日は2桁で記入 例) 7月...07 6日...06		
	給与支給機関	年号	年	月	日										
	県費	県費外	令	令	令										
	* 所の記入について 群馬県内は市・郡名から 県外は都道府県名から														
	被扶養者に関する事項	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の				
		(姓)	ゲンマ	(名)	ハナコ	長女	なし	同居	有	利根	基礎年金番号	[20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入]			
群馬		花子	男	昭平	**1212	21	0円	別居	無						
公費		開始・終了	住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)												
コード		年	月	日	郵便番号	* * * - * * * *									
平		令	北海道札幌市中央区〇〇丁目 〇〇アパート 〇号												
◆組合員と住民登録地が同じ場合・・・記入不要 ◆組合員と住民登録地が異なる場合・・・住民登録地を記入															
フリガナ		被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	* 第3号資格取得日					
(姓)			男	昭平			同居	有	印	令					
公費		開始・終了	住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)												
コード	年	月	日	郵便番号											
平	令														
* 認定・取消												* 30日経過	* 削除	* 取消区分	
申告理由等	申告の理由、その事実発生日、添付した書類及び変更・訂正前の内容を、具体的に記す														
	長女 令和*年*月*日退職したため 添付書類 戸籍抄本 退職辞令 住民票														
証明等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合群馬支部長 様 令和*年*月*日 申告者氏名 群馬 太郎 (組合員)														
	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000 令和*年*月*日 所属所 群馬県立ぐんま高等学校 所属所長 職名 校長 前橋 太郎 氏名														
所属所受付日												* 共済組合受付日			
ぐんま高校 *.*.* 収受															

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
 ◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
 ◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要です。  
 また、20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。

# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。

- ア 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)
- イ 組合員異動届(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)
- ウ 被扶養者(認定)取消** 申告
- エ 記載事項変更申告(組合員・被扶養者)
- オ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

## 申告書作成例⑤ 【認定】 (同居・住民票あり)

組合員に関する事項	所属コード	組合員番号	*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目	
	フリガナ	組合員氏名	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日
	フリガナ	フリガナ	性別	生年月日

**日本国内に住所があり、組合員と同居している者を、新たに認定しようとする場合**  
(県費所属は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)

被扶養者に関する事項	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の
	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の

添付書類の一例  
(添付書類はコピー可)

**国内に住所があることを確認するため、「住民票」を添付。**  
組合員と同居している場合は、続柄が入った住民票謄本(世帯全員がのっているもの)を取得することで、組合員と被扶養者の身分関係がわかれば、改めて戸籍抄本等を徴する必要はない。

申告理由等	申告の理由、その事実発生日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等、具体的に記す。	添付書類	住民票 退職辞令
	長女 令和*年*月*日退職したため		
証明等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合群馬支部長 様 令和*年*月*日 申告者氏名 群馬 太郎 (組合員)	所属所受付日	※共済組合受付日
	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000 令和*年*月*日 所属所 群馬県立ぐんま高等学校 職名 校長 前橋 太郎 氏名	ぐんま高校 *** 収受	

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要です。  
また、20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。



# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。  
 ア 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)  
 イ 組合員異動報告(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)  
 ウ 被扶養者(認定・取消)申告  
 (エ) 記載事項変更申告(組合員・被扶養者)  
 オ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

## 申告書作成例⑥ 【住所変更】 (別居・住民票なし・国外居住)

組合員に関する事項	所属コード	組合員番号	*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目													
	フリガナ	組合員氏名	性別	生年月日	基礎年金番号								1 群馬銀行 2 中央労働金庫	支店		
	(姓)	(名)	男 昭 女 平	年 月 日									金融機関コード	支店コード	口座番号	
	郵便番号	住所								公費		*指定する金融機関の数字を○で囲む				
	被扶養者が海外で居住を開始したが、国内居住要件の例外に該当するため、引き続き認定要件を満たしている場合												*性別・年号は該当する方を○で囲む			
	※日本国内に住所がないとき												*性別・年号は該当する方を○で囲む			
	(県費所属所は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)												*性別・年号は該当する方を○で囲む			
	給与支給機関	年号	年	年									*指定する金融機関の数字を○で囲む			
	県費	令	令	令									*性別・年号は該当する方を○で囲む			
	県費外	令	令	令									*性別・年号は該当する方を○で囲む			
被扶養者に関する事項	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の基礎年金番号(20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入)						
	(姓)	ゲンマ	(名)	ハナコ	長女	円	同居	有	印							
	(姓)	群馬	(名)	花子	21	円	別居	無								
	公費	住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)								*認定・取消						
	開始・終了	年	年	月	日	郵便番号										
	令	令	令	令	令	令										
	令	令	令	令	令	令										
	令	令	令	令	令	令										
	令	令	令	令	令	令										
	令	令	令	令	令	令										
申告理由等	申告の理由、その事実発生日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等を、具体的に記入してください。															
	長女 令和*年*月*日海外留学(アメリカ合衆国)のため別居 添付書類 入学証明書															
証明等	上記のとおり申告します。															
	公立学校共済組合群馬支部長 様 令和*年*月*日 申告者氏名 群馬 太郎 (組合員)															
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000																
令和*年*月*日 所属所 群馬県立ぐんま高等学校 所属所長 職名 校長 氏名 前橋 太郎																
所属所受付日 群馬 ぐんま高校																
*.*.* 収受																
*共済組合処理日																
月 日																

被扶養者が海外で居住を開始したが、国内居住要件の例外に該当するため、引き続き認定要件を満たしている場合  
 ※日本国内に住所がないとき  
 (県費所属所は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)

記入不要

別居の理由と、居住国名を記入

「施行規程第2条の2第2項各号に該当することを証する証明書類」を添付する(添付書類はコピー可) ※外国語で記載されている場合は翻訳文も添付

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
 ◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
 ◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要です。また、20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。

# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。  
 ア 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)  
 イ 組合員異動報告(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)  
 ウ 被扶養者(認定・取消)申告  
 (エ) 記載事項変更申告(組合員・被扶養者)  
 オ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

## 申告書作成例⑦ 【住所変更】 (別居・住民票あり・国外居住)

組合員に関する事項	所属コード	組合員番号	*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目															
	フリガナ	組合員氏名	性別	生年月日	基礎年金番号				1 群馬銀行	2 中央労働金庫	支店							
	(姓)	(名)	男	昭平														
	郵便番号	住所				公費		*指定する金融機関の数字を○で囲む										
								開始・終了	*性別・年号は該当する方を○で囲む									
	<b>日本国内に住所がある被扶養者で、組合員と別居(国外居住)を開始したが、引き続き認定要件を満たしている場合(県費所属所は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)</b>																	
	給与支給機関	年号	年	月	日	号	年	月	日	号	年	月	日	号	年	月	日	号
	県費	令																
	県費外	令																
	※																	
被扶養者に関する事項	フリガナ	被扶養者氏名		性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の基礎年金番号(20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入)							
	(姓)	ゲンマ	(名)	ハナコ	男	昭平	長女	同居	有	印								
		群馬		花子	女	昭平	21	別居	無									
	公費	住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)				※認定・取消		※30日経		※削除		※取消区分						
	開始・終了	年	月	日	郵便番号													
	平	令																
	<b>◆組合員と住民登録地が同じ場合・・・記入不要 ◆組合員と住民登録地が異なる場合・・・住民登録地を記入</b>																	
	フリガナ	被扶養者氏名		性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	※第3号資格取得日							
	(姓)		(名)					同居	有	印	令							
				男	昭平			別居	無									
公費	住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)				※取消区分													
開始・終了	年	月	日	郵便番号														
平	令																	
<b>国内に住所があることを確認するため、「住民票」を添付。ただし、情報連携により住所確認を希望する場合は、申告理由欄に「情報連携希望」と記入してください。住民票の添付を省略できます。(共済組合に当該被扶養者の個人番号(マイナンバー)が登録されていることが前提。住所確認には申告書受領後、3~4営業日程度かかります)</b>																		
申告理由等	申告の理由、その事実発生日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等を、具体的に記入してください。 長女 令和*年*月*日海外留学(アメリカ合衆国)のため別居 住民登録変更なし 添付書類 住民票 <b>従前と住民登録地が変わらない場合に記入</b> <b>別居の理由と、居住国名を記入</b>																	
証明等	上記のとおり申告します。										所属所受付日	※共済組合受付日						
	公立学校共済組合群馬支部長 様 令和*年*月*日 申告者氏名 群馬 太郎 (組合員) 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000 令和*年*月*日 所属所 群馬県立ぐんま高等学校 所属所長 職名 校長 前橋 太郎 氏名										ぐんま高校 *** 収受							

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
 ◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
 ◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要です。  
 また、20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。

# 共済組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。  
 ア 組合員資格取得届(新採用・転入<他共済から・他支部から>)  
 イ 組合員異動報告(給与支給機関の変更・県費外組合員の異動)  
 ウ 被扶養者(認定・取消)申告  
 (エ) 記載事項変更申告(組合員 被扶養者)  
 オ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

## 申告書作成例⑧ 【住所変更】 (別居・住民票あり・国内居住)

組合員に関する事項	所属コード	組合員番号	*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目												
	フリガナ	組合員氏名	性別	生年月日	基礎年金番号								1 群馬銀行 2 中央労働金庫	支店	
	(姓)	(名)	男 昭平 女	年 月 日									金融機関コード	支店コード	口座番号
	郵便番号	住所								公費		*指定する金融機関の数字を○で囲む *性別・年号は該当する方を○で囲む			
	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px; text-align: center;"> <b>日本国内に住所がある被扶養者で、組合員と別居(国内居住)を開始したが、引き続き認定要件を満たしている場合(県費所属所は「公立学校共済マイナンバー管理システム」から作成)</b> </div>														
	給与支給機関	年号	月	日											
	県費	令													
	県費外	令													
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <b>◆組合員と住民登録地が同じ場合・・・記入不要 ◆組合員と住民登録地が異なる場合・・・住民登録地を記入</b> </div>														
	被扶養者に関する事項	フリガナ	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	被扶養配偶者の基礎年金番号(20歳以上60歳未満の配偶者の認定時に記入)				
(姓)		グンマ	(名)	ハナコ	長女		同居	有	印						
群馬		花子	男 昭平 女	年 月 日	21		同居 別居	有 無	印						
公費		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)								※認定・取消		※30日経	※削除	※取消区分	
開始・終了		年	月	日	郵便番号										
平															
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <b>国内に住所があることを確認するため、「住民票」を添付。ただし、情報連携により住所確認を希望する場合は、申告理由欄に「情報連携希望」と記入してください。住民票の添付を省略できます。(共済組合に当該被扶養者の個人番号(マイナンバー)が登録されていることが前提。住所確認には申告書受領後、3~4営業日程度かかります)</b> </div>															
フリガナ		被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	同居	扶養	給与事務	※第3号資格取得日					
(姓)			男 昭平 女	年 月 日			同居 別居	有 無	印	令					
公費		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)										※取消区分			
開始・終了	年	月	日	郵便番号											
平															
申告理由等	申告の理由、その事実発生日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等を、具体的に記入してください。 長女 令和*年*月*日進学のため別居 住民登録変更なし 添付書類 住民票 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>従前と住民登録地が変わらない場合に記入</b> </div>														
証明等	上記のとおり申告します。						所属所受付日	※共済組合受付日							
	公立学校共済組合群馬支部長 様 令和 *年*月*日 申告者氏名 群馬 太郎 (組合員) 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 電話 027-000-0000 令和 *年*月*日 所属所 群馬県立ぐんま高等学校 所属所長 職名 校長 前橋 太郎 氏名						<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 20px; display: inline-block;"> <b>ぐんま高校 *** 収受</b> </div>								

(注) ◇ ※の欄は記入しないでください。  
 ◇ 申告にあたっては、共済組合員・被扶養者申告書事務処理要領を参照してください。  
 ◇ 20歳以上60歳未満の配偶者については、認定時に、国民年金第3号被保険者に関する届出が必要です。  
 また、20歳以上60歳未満の被扶養配偶者を有する組合員の住所変更申告には、国民年金被保険者住所変更届の提出が必要です。