

被扶養者申告書【認定用】

<提出先・問合せ先>
 〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
 公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
 電話 (045)210-8179

※共済組合使用欄

事務次長	確認者	担当者

◆提出書類一覧(別紙A)または(別紙C)で添付書類を確認してください。◆太枠内の確認、証明を忘れずに。

組合員等記号・番号 (6桁)	公立神奈川	所属コード(4桁)	所属所名 所属所(事務室)電話番号 — —	事務担当名 事務室内線 ()	認定の種類 該当する認定に <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 一般認定(扶養手当認定あり) <input type="checkbox"/> 特別認定(扶養手当認定なし) <input type="checkbox"/> 継続認定(扶養手当認定状況に変更あり)
組合員の氏名	組合員の住民票の住所				
組合員の生年月日	S H	年	月	日	

今回認定する被扶養者の氏名 ※ 楷書体で丁寧に記入	組合員との続柄 性別	被扶養者の生年月日	被扶養者の住民票	被扶養者の住民票の住所 ※ 同居の場合は「同居」に○、住所は記入不要 ※ 海外居住の場合は、国名と渡航理由を記入	資格確認書 交付要否 (注1)に該当するため 交付が必要な場合は <input checked="" type="checkbox"/>	被扶養者の要件を 備えるに至った日 (事実発生日)及びその理由 (注2)	被扶養者の向こう 1年の収入推計額 (注3)	配偶者の場合、第 3号関係届の添付 (注4)	市区町村の医療証等 の添付 (注5)	個人番号届書の添付 (注6)	扶養手当の認定状況	扶養手当の認定状況及び 給与事務担当者の証明印 (注7)	※ 共済組合使用欄 認定日
ワカナ	男・女	S H R	国内・国外	同居・別居	交付が必要 <input type="checkbox"/>	年 月 日	円	有・無	有・無	有・無	有・無	年 月分 <input type="checkbox"/> から認定 <input type="checkbox"/> まで認定 (印)	年 月 日 認定・継続認定
ワカナ	男・女	S H R	国内・国外	同居・別居	交付が必要 <input type="checkbox"/>	年 月 日	円	有・無	有・無	有・無	有・無	年 月分 <input type="checkbox"/> から認定 <input type="checkbox"/> まで認定 (印)	年 月 日 認定・継続認定
ワカナ	男・女	S H R	国内・国外	同居・別居	交付が必要 <input type="checkbox"/>	年 月 日	円	有・無	有・無	有・無	有・無	年 月分 <input type="checkbox"/> から認定 <input type="checkbox"/> まで認定 (印)	年 月 日 認定・継続認定

同意事項

公立学校共済組合神奈川支部長 様

私は、次の認定要件を全て確認しましたので、被扶養者を申告します。
 なお、将来において、次の認定要件と相違があった場合は、速やかに取消等の手続きを行い、取消した期間に療養費等の給付があった場合は返還に応じることに同意します。

①【身分要件】75歳未満の者で、組合員が主たる生計維持者である三親等内の親族である(配偶者、子、父母、祖父母、兄弟姉妹、孫。左記以外は同居が要件)。
 ②【居住要件】住民票が国内にある(留学、組合員の海外赴任同行等、就労以外の渡航を除く)。
 ③【収入要件】収入(給与等の場合は、交通費等手当を含む)が原則年額130万円未満、月額108,334円未満、雇用保険受給者は日額3,612円未満である。
 ④【収入要件】60歳以上の者、または、障害を支給事由とする給付の受給要件に該当する程度の障害を有する者で、収入が原則年額180万円未満、月額15万円未満、雇用保険受給者は日額5千円未満である。
 ⑤【生計要件】組合員の収入が、他の扶養義務者より多いまたは同程度(差が1割以内)であり、他の扶養義務者が被扶養者の扶養手当等を受給していない。
 ⑥【生計要件】別居の場合は、『被扶養者の収入額と、組合員および他の扶養義務者の送金額の合計額』に占める組合員の送金額の割合が3分の1以上ある。

①から⑥の認定要件を確認した場合はを付けてください。➡ 全て確認しました。 年 月 日 申告者 組合員氏名(署名)
 ※ チェックと署名がない場合は認定できません。

(注1) 資格確認書の交付は次の①~④いずれかの該当者に限ります。①マイナンバーの未取得者・返納者・紛失者・更新中 ②マイナンバーを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない(利用登録解除者等含む)
 ③マイナンバーの電子証明書の有効期限切れ ④マイ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

(注2) 事実発生日から30日を経過して申告書を所属所に提出した場合は、所属所文書受付印の日が認定日となります。

(注3) 認定日から向こう1年(将来に向けて)の被扶養者の収入を記入してください。収入が全くない場合は、「0円」と記入してください。

(注4) 20歳以上60歳未満の配偶者は、「国民年金第3号被保険者関係届」(給付様式第2-2号)を添付してください。

(注5) 自治体から「医療証」等(乳児・小児医療証、障害者医療証、ひとり親医療証、福祉医療証、特定医療費受給者証等)が交付されている場合は、「市区町村による医療費助成受給の(開始・停止・延長)届出書」(給付様式第8-1号)に医療証等の写しを添付して提出してください。出生等で認定時に医療証が交付されていない場合は、交付され次第同様の手続きを行ってください。

(注6) 「個人番号届」(給付様式第12-1号)に個人番号がわかる書類の写しを添付して提出してください。以前認定されていた場合も必要です。県立学校においては、学校事務センターに送付せず直接当支部へ送付してください。出生等で認定時に個人番号がわかる書類が交付されていない場合は、交付され次第同様の手続きを行ってください。

(注7) 一般認定または継続認定(新規の特別認定以外)の場合は、扶養手当の認定状況の記入及び給与事務担当者の証明印が必要です。県立学校は、学校事務センターで証明印を受けてください。県機関(県立学校を除く)は、認定を受けた「扶養親族届」を添付してください。

所属所文書受付印

(注2)

共済組合文書受付印

被扶養者申告書【認定用】と添付書類は、所属所で控えを保管してください。

【現職者用記入例】

被扶養者申告書【認定用】

＜提出先・問合せ先＞
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179

※共済組合使用欄

Table with 3 columns: 事務次長, 確認者, 担当者

◆提出書類一覧(別紙A)または(別紙C)で添付書類を確認してください。◆太枠内の確認、証明を忘れずに。

Main application form with fields for member info, dependent info, and income details. Includes callouts for '既認定者', '資格確認書', and '認定理由'.

同意事項 (Consent) section with a large text area and a signature line. Includes callouts about '認定要件' and '扶養手当'.

Notes (注) 1-7 providing detailed instructions on qualification, submission, and income reporting. Includes a '所属所文書受付印' stamp and callout.

【任意継続組合員用記入例】

被扶養者申告書【認定用】

提出先・問合せ先
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179

Table with 3 columns: 事務次長, 確認者, 担当者. Includes a note: ※共済組合使用欄

◆提出書類一覧(別紙A)または(別紙C)で添付書類を確認してください。◆太枠内の確認、証明を忘れずに。

Main application form with multiple rows for registrants. Includes fields for name, birth date, address, and income. Contains callouts: '既に認定されている者は記入しないでください。', '資格確認書の交付が必要な方は、(注1)に該当する方のみです。', '認定理由と添付書類は、提出書類一覧(別紙A)の「特別認定」で確認してください。', '認定後、年に1回、認定要件(被扶養者の収入、生計維持関係等)の確認を行います。', '日中繋がりがやすい電話番号を記入してください。', '資格確認書の交付が必要な方は、(注1)に該当する方のみです。該当しない方は、☑しないでください。', '認定要件(同意事項)は必ず確認してください。漏れや、申告日、署名の記入がない場合は認定できません。', 'グレーの部分は記入等不要です。', '認定の種類: 一般認定, 特別認定, 継続認定'

同意事項 (Consent) section. Includes a declaration from the applicant (神奈川 太郎) and a list of 6 conditions for recognition. Includes callout: '認定要件(同意事項)は必ず確認してください。漏れや、申告日、署名の記入がない場合は認定できません。'

(注1) 資格確認書の交付は次の①~④いずれかの該当者に限ります。
(注2) 事実発生日から30日を経過して申告書を所属所に提出した場合は、所属所文書受付印の日が認定日となります。
(注3) 認定日から向こう1年(将来に向けて)の被扶養者の収入を記入してください。
(注4) 20歳以上60歳未満の配偶者は、「国民年金第3号被保険者関係届」(給付様式第2-2号)を添付してください。
(注5) 自治体から「医療証」等(乳児・小児医療証、障害者医療証、ひとり親医療証、福祉医療証、特定医療費受給者証等)が交付されている場合は、「市区町村による医療費助成受給の(開始・停止・延長)届出書」(給付様式第8-1号)に医療証等の写しを添付して提出してください。
(注6) 「個人番号届」(給付様式第12-1号)に個人番号がわかる書類の写しを添付して提出してください。
(注7) 一般認定または継続認定(新規の特別認定以外)の場合は、扶養手当の認定状況の記入及び給与事務担当者の証明印が必要です。

所属所文書受付印 (注2) 共済組合文書受付印
Callout: 事実発生日から30日以上経過して申告書を共済組合に提出した場合は、共済組合の受付日が認定日となります。

被扶養者申告書【認定用】と添付書類は、所属所で控えを保管してください。