

被扶養者申告書【認定用】

※共済組合使用欄

<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

事務次長	確認者	担当者

◆提出書類一覧【別紙5】で必要書類を確認してください。

◆組合員の署名、給与事務担当者印、文書受付印、添付書類等に不備があると被扶養者証の発行に時間を要します。

組合員証の記号番号 (6桁)	公立神奈川	所属コード(4桁)		所属所名		事務担当名		認定の種類
組合員の氏名	組合員の住所		〒	所属所電話番号	-	事務室内線()		該当する認定に <input checked="" type="checkbox"/> してください。
組合員の生年月日	S H	年	月	日				<input type="checkbox"/> 一般認定(扶養手当の支給あり) <input type="checkbox"/> 特別認定(扶養手当の支給なし) <input type="checkbox"/> 継続認定(扶養手当の支給状況に変更あり)

被扶養者の氏名 ※楷書体で丁寧に記入	本人との続柄		被扶養者の生年月日	被扶養者の住民票	被扶養者の住所		被扶養者の要件を備えるに至った日 (事由発生年月日) およびその理由 (注1)	被扶養者の向こう1年の所得推計額 (注2)	配偶者の場合、第3号関係届 (注3)	市区町村の医療証等 (注4)	扶養手当の支給状況	扶養手当の支給状況および給与事務担当者の証明印 (注5)	※共済組合使用欄 認定日
	性別	被扶養者の住所			国内・国外	同居・別居							
ふりがな		S H R	年 月 日	国内・国外	同居・別居	〒	年 月 日	円	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 年 月 から支給 <input type="checkbox"/> 年 月 まで支給 ◎	年 月 日 認定・継続認定
ふりがな		S H R	年 月 日	国内・国外	同居・別居	〒	年 月 日	円	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 年 月 から支給 <input type="checkbox"/> 年 月 まで支給 ◎	年 月 日 認定・継続認定
ふりがな		S H R	年 月 日	国内・国外	同居・別居	〒	年 月 日	円	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 年 月 から支給 <input type="checkbox"/> 年 月 まで支給 ◎	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 殿

私は、別紙【確認フロー】で被扶養者の認定要件を確認しましたので申告します。
 なお、将来において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。

次の認定要件を確認し、全ての項目にを付けてください。漏れがある場合は認定できません。

- 【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、それ以外は同居が要件)
- 【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)
- 【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、雇用保険受給者は月額3,612円未満である
- 【収入要件】障害年金受給者、または、60歳以上の公的年金受給者で、年金を含む収入が原則年額180万円未満、月額15万未満、雇用保険受給者は月額5千円未満である
- 【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
- 【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

年 月 日 申告者 組合員氏名(署名)

(注1) 事由発生日から30日以上経過して申告書を所属所に提出した場合は、所属所の受付日が認定日となります。事由発生日前の申告はできません。
 (注2) 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3) 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4) 市区町村から「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)が発行されている場合は、「市区町村による医療費受給の届出書」(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発行されていない場合は、発行され次第同様の手続きを行ってください。
 (注5) 一般認定または継続認定の場合は、扶養手当支給状況の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。新規の特別認定の場合は、(注5)の証明は不要です。

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

【認定の記入例】

被扶養者申告書【認定用】

※共済組合使用欄

提出先・問合せ先 〒231-8309 横浜市中区日本 公立学校共済組合神奈川支部 電話 (045)210-8179	事務次長	確認者	担当者
--	------	-----	-----

◆ 組合員証の番号です。職員番号とは異なる場合があります。組合員証が交付されていない場合は記入不要です。

◆ 政令市の場合は共済の所属コードを記入してください。被扶養者証の発行に時間を要します。

所属所の事務担当者が記入してください。

組合員番号 (6桁)	〇〇〇〇〇〇	所属コード (4桁)	〇〇〇〇	所属所名	〇〇市立〇〇学校	事務担当名	山田	認定の種類	認定の種類 該当する認定に☑してください。
組合員の氏名	神奈川 太郎		所属所電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	事務室内線	(5)	事務室	<input checked="" type="checkbox"/> 一般認定 (扶養手当の支給あり) <input checked="" type="checkbox"/> 特別認定 (扶養手当の支給なし) <input type="checkbox"/> 継続認定	
組合員の生年月日	S 〇 年 〇 月 〇 日	組合員の住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 横浜市〇〇区〇〇〇1-2-3-405		短期組合員に係る番号の手続きは保留中です。		事務室	<input checked="" type="checkbox"/> 一般認定の場合には扶養手当の支給開始年月を記入してください。	
被扶養者の ※ 楷書体で	被扶養者の生年月日	被扶養者の住民票	被扶養者の住所	被扶養者の要件を備えるに至った日 (事由発生年月日) およびその理由 (注1)	被扶養者の向こう1年の所得推計額 (注2)	配偶者の場合、第3号関係届 (注3)	市区町村の医療証等 (注4)	扶養手当の支給状況 (注5)	支給事務の証明 (注6)
ふりがな かながわ はなこ	配偶者 S H 〇 年 〇 月 〇 日	国内 同居	同上	4 年 10 月 1 日	組合員採用 60万 円	有 無	有 無	有 無	4 年 10 月 から支給 〇 まで支給
ふりがな かながわ いちろう	子 S H 〇 年 〇 月 〇 日	国内 同居	東京都〇区〇〇〇3-2-10-102	4 年 10 月 1 日	組合員採用 0 円	有 無	有 無	有 無	〇 〇 から支給 〇 〇 まで支給
ふりがな	S H 年 月 日	国内 同居		年 月 日		有 無	有 無	有 無	年 月 日

この記載を元に被扶養者証を発行するため、楷書体で丁寧に記入してください。

一般認定

特別認定

扶養手当を確認して記入してください。一般認定の要件の方で扶養手当が不支給となる場合は、認定できません。
特別認定(扶養手当の支給無)の場合は、後日、認定要件(被扶養者の収入、生計維持関係等)の検査を行います。

☑漏れや、申告日、署名の記入がない場合は認定できません。

同意事項

公立学校共済組合神奈川支部長 殿

私は、次の【被扶養者の認定要件】を確認しましたので、認定を申告します。
なお、将来において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。

【被扶養者の認定要件】以下の要件を確認し、全ての項目に☑を付けてください。☑漏れがある場合は認定できません。

- ☑ 75歳(後期高齢者)未満の者で、組合員が主たる生計維持者である3親等内の親族である(配偶者、子、父母、祖父母、兄弟姉妹、孫以外は同居が要件)
- ☑ 収入が原則年額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
- ☑ 障害年金受給者、または、60歳以上の公的年金受給者で、年金を含む収入が原則年額180万円未満、月額15万未満、雇用保険受給者は日額5千円未満である
- ☑ 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』に占める組合員の収入割合が3分の1以上ある
- ☑ 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、他の扶養義務者に給していない
- ☑ 住民票が国内にある(例外:留学、組合員の海外赴任同行等就労以外の渡航)

〇 年 〇 月 〇 日 申告者 組合員氏名(署名) 神奈川 太郎

(注1) 事由発生日から30日以上経過して申告書を所属所に提出した場合は、所属所の受付日が認定日となります。事由発生日前の申告はできません。
 (注2) 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3) 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4) 市区町村から「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)が発行されている場合は、「市区町村による医療費受給の届出書」(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発行されていない場合は、発行され次第同様の手続きを行ってください。
 (注5) 一般認定または継続認定の場合は、扶養手当支給状況の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。新規の特別認定の場合は、(注5)の証明は不要です。

所属所文書受付印

〇〇市立
〇〇〇〇学校
〇〇年4月〇日
收受印

事務発生日から30日以上経過して申告書を所属所に提出した場合は、所属所の受付日が認定日となります。
所属所で記入内容や添付書類を確認のうえ、所属所の文書受付印を押印してください。