

提出書類  
○：必須  
★：該当する場合のみ  
(★)：提出書類で認定要件の確認ができない場合は、別途書類の提出を求める場合があります。

被扶養者申告書と添付書類は、ホチキスで止めて全ての書類が揃ってから提出してください。  
追加書類を送付する場合は、被扶養者申告書の写しを表紙としてください。

・事実発生日以降、速やかに手続きしてください。  
・書類の申告日や所属所文書受付印の日付は、事実発生日以降としてください。  
※組合員の新規資格取得(採用・転入等)に伴う認定の場合は、事前の手続きが可能です。  
・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付が認定日となります。任意継続組合員の場合は、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】

個人番号届書

扶養理由申立書

扶養状況・続柄等確認

市区町村長以内に課税・非課税証明書義務教育終了前は提出不要

の退職資格の記載された源泉徴収票等(源泉徴収票は不可)

収入確認

生計維持確認

配偶者の年金

市区開始町・村等による医療費助成受給の(開区・村等)届出書

その他

※1

※2

※3

※4

※5

※6

※7

※8

※9

※10

※11

| 続柄                                                                       | 収入要件                                                                                                                                                                                                                                                                      | 被扶養者の認定要件を備える者                               | 認定理由      | 事実発生日            | 給付様式第2-1-1号 | 給付様式第12-1号 | 給付様式第2-4号 | 原本 | 原本  | 支払証明書は給付様式第2-6号 |   |   | 給付様式第2-7号 |      | 給付様式第2-2号 | 給付様式第8-1号 |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------|-----------|----|-----|-----------------|---|---|-----------|------|-----------|-----------|-----|-----|-----|
| 75歳未満の三親等内の親族で以下の者は同居を要件としない<br>・配偶者<br>・子<br>・父母<br>・兄弟姉妹<br>・孫<br>・祖父母 | 【特別認定】<br>扶養手当が認定されない者<br>・年額130万円未満<br>・月額108,334円未満<br>・雇用保険受給者は月額3,612円未満<br><br>19歳以上23歳未満(組合員の配偶者を除く)の者は、<br>・年額150万円未満<br>・月額125,000円未満<br>・雇用保険受給者は月額4,167円未満<br><br>障害年金が決定している者(併給調整等により支給停止の者を含む)<br>または60歳以上の者は<br>・年額180万円未満<br>・月額15万円未満<br>・雇用保険受給者は月額5千円未満 | 出生した子                                        | 出生        | 出生日              |             |            |           | ○  |     |                 |   |   | ★         | ★    |           | ○         | (★) |     |     |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 婚姻した配偶者                                      | 婚姻        | 婚姻日              |             |            |           | ○  | ○   | ★               | ★ | ★ |           | ★    | ★         | ★         | ★   | (★) |     |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 退職した者、勤務先の社会保険から脱退した者                        | 退職        | 退職日の翌日           |             |            | ○         | ○  | ○   | ★               | ★ | ★ |           | ★    | ★         | ★         | ★   | (★) |     |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 扶養替えをした者(例：父の被扶養者であった子を収入逆転により母の被扶養者とする。)※12 | 扶養替え      | 扶養替えの日           |             |            | ○         | ○  |     | ★               | ★ | ★ |           | ★    | ○         | ★         |     | ★   | (★) |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 収入が減少した者 ※5                                  | 収入減少      | 収入減少の日の翌日または翌月1日 |             |            | ○         | ○  |     | ★               | ★ | ★ |           | ★    | ★         | ★         | ★   | ★   | (★) |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 雇用契約書を認定を希望する者                               | 収入減少      | 雇用開始日            |             |            | ○         | ○  |     |                 |   | ○ |           |      | ★         | ★         | ★   | ★   | (★) |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 雇用保険、傷病手当金等の受給が終了した者                         | 支給終了      | 支給終了日の翌日         | ○           | ○          |           | ○  | ○   | ★               | ★ | ★ |           | ○※17 | ★         | ★         | ★   | ★   | (★) |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 国民健康保険、任意継続保険からの切り替え ※13                     | 新規        | 申告日または喪失日        | ○           | ○          |           | ○  | ○   | ★               | ★ | ★ |           | ★    | ★         | ★         | ★   | ★   | (★) |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 組合員が採用、他支部・公務員共済から転入(4月1日付け転入除く)             | 組合員の採用・転入 | 採用日・転入日          | ○           | ○          |           | ○  | ○   | ★               | ★ | ★ |           | ★    | ★         | ★         | ★   | ★   | (★) |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 組合員が他支部・公務員共済から4月1日付けで転入※14                  | 組合員の転入    | 4月1日             |             |            | ○         | ○  | ○   | 検認時             | ★ | ★ | ★         | ★    | 検認時       | ★         | ★   | ★   | (★) |
| 上記以外の75歳未満の三親等内親族は同居を要件とする                                               | その他の事実により認定する者(例：帰国・未加入)※15                                                                                                                                                                                                                                               | その他                                          | 認定事実の生じた日 | ○                | ○           |            | ○         | ○  | ★   | ★               | ★ |   | ★         | ★    | ★         | ★         | ★   | (★) |     |
|                                                                          | 4月～6月末日付けで公立学校共済組合神奈川支部の任意継続組合員が再就職した(※任意継続組合員の被扶養者となっていたものを組合員の被扶養者として再認定する場合に限る)※16                                                                                                                                                                                     | 任継から                                         | 採用日・転入日   |                  |             |            | ○         | ○  | 検認時 | ★               | ★ | ★ | ★         | ★    | ★         | ★         | ★   | (★) |     |

- ※1 出生等の理由で交付されていない場合は、交付され次第提出してください。
- ※2 同居の場合は、世帯全員の続柄が記載されている住民票または住民票記載事項証明書が必要です。住民票が別の場合は、被扶養者の住民票または住民票記載事項証明書と併せて、続柄を確認するために戸籍謄本(全部事項証明)等を提出してください。  
事実婚の場合は、原則、住民票に未届の配偶者(夫または妻)と記載のあるものが必要です。
- ※3 収入の種類を確認します。海外居住のため住民票が国内にない場合は、除票された住民票または1月1日に国内にいないことがわかる書類(パスポート等)の写しが必要です。
- ※4 年金証書のみしか発行されていない場合は(支給初年度など)、年金証書の写しを提出してください。障害年金や遺族年金等の非課税年金も含めた全ての年金の書類を提出してください。個人年金については、必要経費は控除しないため、必要経費控除前の金額がわかる通知書の写しが必要です。課税・非課税証明書に記載の年金額より多い金額となっていることを確認してください。(課税証明書の金額が多い場合、他に年金を受給されているいないかご確認ください。)
- ※5 アルバート等の収入がある場合は、認定日の直近3か月分の給与明細書の写しまたは給与等支払証明書(給付様式第2-6号)を提出してください。収入が減少した(3か月限度額を超えていない)と判断される月の翌月1日または給与明細書等に給与と支給日の印字がある場合は、支給日の翌日から認定が可能です。支給日の印字が無い場合は、当月分に支払いがあったものとみなします。事業収入等がある方の収入減少の日は確定申告日となります。
- ※6 扶養理由申立書の申立書欄に交通費を含め、収入の限度額内で働く見込みであることを記載してください。給与収入以外がある場合や雇用契約書から年間収入が算出できない場合等は対象外になります。
- ※7 前年の確定申告等の収入で判断します。収入から共済組合で必要経費と判断したものを控除した額が、収入要件以内でなければ認定できません。確定申告の必要経費とは異なります。詳細は共済事務の手引き(資格編)をご確認ください。
- ※8 他の扶養義務者については、「別紙被扶養者の扶養義務者について」をご確認ください。組合員の収入が他の扶養義務者の収入よりも少ない場合、その差額が収入の多い方の1割以内でなければ認定できません。  
ただし、組合員の収入の方が少ないが、他の扶養義務者が被扶養者を認定できない場合は(先に取消されてしまった場合)、相手と生計維持関係がない旨等を「扶養協議書」に記入してください。  
離婚による扶養替えの場合は、親権が分かる書類の写し(戸籍謄本、裁判所の親権が決定した通知等)でも代替できます。
- ※9 海外居住のため、住民票が国内にない場合および生活基盤が海外にある場合は認定できません。留学、海外赴任同行、ボランティア、海外での出生、婚姻等は国内居住要件の例外のため、認定対象になります。その場合は、渡航理由がわかる書類を提出してください。(ビザ、学生証、在学証明書、海外赴任辞令、ボランティア派遣期間の証明書、出生や婚姻等を証明する書類等。外国語で作成された書類の場合は「日本語の翻訳文」が必要です。その際は、翻訳者の署名も必要です。)
- ※10 組合員が65歳未満で、認定する配偶者が20歳以上60歳未満の場合は、提出してください。(任意継続組合員は除く。)
- ※11 自治体から交付されている医療証がある場合は提出してください。出生等で医療証が交付されていない場合は、交付され次第提出してください。
- ※12 配偶者の死亡による子の扶養替えの場合は、子の資格喪失証明書または死亡日のわかる書類+死亡した者の健康保険に加入していたことがわかる書類(資格情報のお知らせ等)を提出してください。
- ※13 国民健康保険や任意継続の資格情報のお知らせ等の写し(有効期限が切れていないもの)または任意継続組合員の資格喪失証明書等の写しを提出してください。
- ※14 4月1日付で他支部・他公務員共済組合から転入してきた者は、3月末日まで認定されていた資格情報のお知らせ等の写しまたは喪失証明書を添付してください。検認時に収入等の要件確認を行います。
- ※15 帰国による認定の場合は、帰国日のわかるものを提出してください。(転入日のわかる住民票やパスポートの入国日のスタンプが押されているページの写し等)
- ※16 検認時に収入等の要件確認を行います。
- ※17 支給終了日の印字があるものを提出してください。