被扶養者【認定・取消】申告書

（公立学校共済組合大阪支部 令6.12）

組合員等・記号番号	組合員氏名	所属所コード	所属所名
公立阪			

資格喪失証明書交付
要・不要
（社会保険の加入による取消申告の場合、証明書は原則発行しません）

共済組合使用欄

認定・取消	被扶養者氏名	生年月日	◆続柄コード	性別	年齢	就業の有無	職業 / 年間所得推計額	被扶養者の要件を備えた 又は 要件を欠くに至った 年月日 及び その理由	扶養手当 有 / 無
	ふりがな 漢字	3.昭和 4.平成 5.令和 年 月 日	欄外参照	男 女		有 無	円	平成 令和 年 月 日 理由	給与事務担当者名 手当が無の場合の理由 1. 本人が手当対象外の職種 2. 被扶養者が対象外の続柄・年齢 3. その他 （ ）
	同居・別居	〒 ー							

※ 海外に居住される場合は原則認定の対象外です。特例に該当する場合は「海外居住に関する申立書」を併せて提出してください。

資(短)
高

基礎年金番号（配偶者の場合のみ）	共済組合使用欄	認定・取消 年月日	認定区分	普通：1	特別：2	取消区分
		年 月 日	要件区分	1 3〔 〕	7 8〔 〕	

上記のとおり申告します。
公立学校共済組合大阪支部長 様

令和 年 月 日　　組合員氏名　　（自署）

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

所属所名

所属所受理日 令和 年 月 日

所属所長名

電話番号

受付印(※)

一審

共済組合使用欄（第3号資格発生日）	事実発生から所属所受付日 （30日以内）（31日以上）	所属所から共済受付日 （30日以内）（31日以上）
年 月 日		

◆続柄コード：該当するコード番号を記入してください。例. 三男＝13
夫:01 妻:02 父:31 義父:33 母:41 義母:43 兄:51 弟:52 祖父:53 孫:57 姉:61 妹:62 祖母:63
長男:11 次男:12 ～ 九男:19 長女:21 次女:22 ～九女:29 養子:20 その他:99

共済組合受付日

二審

(※)受付印については、所属所にて受付印(又は公印)を押印してください。

申告は、事実発生後に所属所を通じて提出してください。添付書類等は「教職員のための共済のしおり」またはホームページを確認してください。

*認定する場合⇒被扶養者の要件を備えた日から31日以降の所属所受理日となる場合は、所属所受理日が認定日となります。
また、所属所受理日から共済組合への提出が31日以降となる場合は共済組合受付日が認定日となります。
この場合、認定日までの医療費については自己負担となります。

証受領印

個人番号

*取消する場合⇒認定要件を欠くに至った場合は、速やかに申告し、組合員被扶養者証等(☆)を返却してください。

*共済組合使用欄は、記入しないでください。　(☆)資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証を含む。但し、交付者のみ。

＊認定申告の場合→「被扶養者個人番号報告書」を添付。（出生の場合は後日提出で可）