

短期 短期組合員 被扶養者 申告書

(注：太枠内は記入しないこと)

認定 記載事項変更申請

取消

再交付申請

- 〇組合員被扶養者証
- 〇高齢受給者証

被扶養者証回収日

令和 年 月 日

(注)証返納時は所属回収日を記入する

共済組合受付印

組合員証番号				課長	係長	担当
所属受付 年月日	令和 年 月 日			事務担当者		
	TEL ()					
所属所名				所属コード		

被扶養者名(姓) (名)

フリガナ	
漢字	

続柄コード	性別
	男 1
	女 2

生年月日

元号	年	月	日
昭和：3			
平成：4			
令和：5			

※ 個人番号(マイナンバー)については、裏面の確認欄に忘れずにチェックをしてください。

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

要チェック

職業	年間所得	事実発生日	扶養控除	扶養手当	担当者	扶養手当認定日	年間130万(180万)円未満及び 月額108,334(15万)円未満であること 【3カ月連続して月額上限を超えることはない】 ()は60歳以上及び障害年金受給対象の被扶養者
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日	

住所	郵便番号	自宅 TEL ()
フリガナ		
漢字	都・道 府・県	市 郡 町 村

認定(取消)年月日

判 定	コード	確定年月日
		令和 年 月 日

(注)住民登録地(住民票上の住所)を必ず記入する。

申告理由欄	要件を備え又は欠くに至った日及びその理由・再交付申請の理由・記載事項変更の内容及びその理由等を具体的に記入してください。

上記のとおり申告します。 公立学校共済組合佐賀支部長 様 令和 年 月 日 申告者 住所 (組合員) 氏名
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属長 職名 氏名

申告書記入時の注意事項

申告理由	注 意 事 項	記入箇所
共済資格申告	1. 年間所得推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推定額を記入すること。(※貯蓄型や生命保険約款に基づく個人年金も収入に含む) 2. 申告の理由欄は、扶養事実の発生又は取消の理由を具体的に詳しく記入すること。 3. 扶養手当、児童手当の支給を受けている場合は、扶養控除有無の確認をするため給与事務担当者の証明印を必要とする。 4. 申告の理由欄は、主として組合員の収入により生計を維持されている事情を具体的に記入すること。	申告理由欄
再交付申請	再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入し、汚損した組合員被扶養者証を添付する場合は除き、下記の誓約書に記名・押印すること。	申告理由欄
記載事項変更	被扶養者にかかる記載事項に変更があったときは、遅滞なく組合員被扶養者証とともに提出すること。	申告理由欄

被扶養者にかかる給付の始期等

被扶養者にかかる給付は、次の区分により被扶養者として認定した日からおこなわれる。

- 新たに組合員となった者に被扶養者の資格要件を備える者があるとき
 - 組合員の資格取得の日から30日以内に申告した日……組合員資格取得の日
 - 組合員の資格取得の日から30日経過後に申告した場合……所属長が申告書を受付た日
- 組合員に新たに被扶養者の資格要件を備える者が生じたとき
 - 扶養事実が生じたときから30日以内に申告した場合……扶養事実発生の日
 - 扶養事実が生じたときから30日経過後に申告した場合……所属が申告書を受付た日

令和 年 月 日
公立学校共済組合佐賀支部長 様 所属名 _____ 組合員 _____ 氏 名 _____ (氏名は、本人が自署すること。)
<h2 style="margin: 0;">誓 約 書</h2>
<p>地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり組合員被扶養者証再交付申請書により申請いたしました。今後このようなことがないよう充分注意いたすとともに組合において無効扱いとされた組合員被扶養者証が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に意義なく弁償いたします。</p> <p>なお、当該組合員被扶養者証によりその他の事故が発生した場合は、組合に迷惑をかけないことを誓約いたします。</p>

個人番号(マイナンバー)の報告について

(どれかにチェックマークを記入してください。)

	チェック欄
新規認定のため、別紙個人番号報告書を添付します	<input type="checkbox"/>
出生のため、個人番号が作成され次第提出します(後日送付)	<input type="checkbox"/>
再度認定のため、個人番号は提出済(変更なし)	<input type="checkbox"/>

被扶養者認定に要する書類 **【国内居住要件の例外に該当する提出書類は所属事務担当者へご確認ください】**

被扶養者チェックリストで確認してください。

被扶養者取消に要する書類 **【国内居住要件等に該当する提出書類は所属事務担当者へご確認ください】**

取消の種類 提出書類	就職による場合		を等	準年	準農	を日雇	扶組	死	扶結
	が社	が社	超で	金を	業を	額超	養合	亡に	養婚
	会保	会保	パ	・恩	・営	が認	員を	よる	して
	険の	険の	ー	給が	業等	定基	以	場	他
	場適	場適	・	認	が認	合基	す	合	の
	合用	合用	アル	定基	定基	準当	の	場	場
			バ	合基	合基		者	合	者
			イ				に	の	の
			合				合	場	場
			準				に	合	合
			ト				に	の	の
被 扶 養 者 申 告 書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社 会 保 険 証 の 写	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
雇 用 証 明 書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
給 与 支 払 (見 込) 証 明 書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
年 金 証 書 ・ 改 定 通 知 書 ・ 恩 給 等 の 写				<input type="checkbox"/>					
雇 用 保 険 受 給 資 格 者 証 の 写						<input type="checkbox"/>			
戸 籍 謄 本									<input type="checkbox"/>
そ の 他					上記注2			上記注4	

続柄コード(平成20年4月～現在)

No.	コード	名称	No.	コード	名称	No.	コード	名称
1	0	本人	24	31	父	44	71	曾祖父
2	01	夫	25	32	養父	45	72	伯父・叔父
3	02	妻	26	33	義父	46	73	甥
4	10	義子				47	74	義曾祖父
5	11	長男	27	41	母	48	75	義伯父・義叔父
6	12	二男	28	42	養母	49	76	義甥
7	13	三男	29	43	義母	50	77	曾孫
8	14	四男						
9	15	五男	30	51	兄	51	81	曾祖母
10	16	六男	31	52	弟	52	82	伯母・叔母
11	17	七男	32	53	祖父	53	83	姪
12	18	八男	33	54	義兄	54	84	義曾祖母
13	19	九男以上	34	55	義弟	55	85	義伯母・義叔母
14	20	養子・養女	35	56	義祖父	56	86	義姪
15	21	長女	36	57	孫	57	87	配偶者の曾孫
16	22	二女				58	90	子の配偶者
17	23	三女	37	61	姉	59	91	孫の配偶者
18	24	四女	38	62	妹	60	92	兄弟姉妹の配偶者
19	25	五女	39	63	祖母	61	93	甥姪の配偶者
20	26	六女	40	64	義姉	62	94	曾孫の配偶者
21	27	七女	41	65	義妹	63	95	伯(叔)父の配偶者
22	28	八女	42	66	義祖母	64	96	伯(叔)母の配偶者
23	29	九女以上	43	67	配偶者の孫	65	99	その他

短期組合員 被扶養者申告書

(注：太枠内は記入しないこと)

認定 記載事項変更申請

取消
 再交付申請

組合員被扶養者証
 高齢受給者証

被扶養者証回収日
令和 年 月 日

(注) 証返納時は所属回収日を記入する

共済組合受付印	
---------	--

組合員証番号						記入例【認定】
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 5 年 4 月 1 日			事務担当者	
		TEL 0952 (25) 7777			担当者名	
所属所名				所属コード		
〇〇〇小学校				3 3 2 2 1 1		

所属受付欄の日付・氏名等の記入漏れがないようご注意ください。

被扶養者名(姓)			(名)		
フリガナ	コウリツ		ハナコ		
漢字	公立		花子		

続柄コード	性別
02	男 1
妻	女 2

生年月日			
元号	年	月	日
昭和：3			
平成：4	5	0	0
令和：5			1 0 5

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

要チェック

職業	年間所得	事実発生日	扶養控除	扶養手当	担当者	扶養手当認定日	要チェック
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日	年間130万円未満及び 月額108334円未満であること (月額108334円を3か月超えることはない)

住所	郵便番号	8 4 0 - 0 0 1 2	自宅 TEL	0952 (25) 1234
フリガナ	サカ ケン サカ シ		シ ヨ ウ ナ イ 2 - 3 - 3 0 4	
漢字	佐賀 都・道 府・県	佐賀 市 郡	町村	城内 2-3-304

住民登録地を記入

認定(取消)年月日		
判定	コード	確定年月日
		令和 年 月 日

(注) 住民登録地(住民票上の住所)を必ず記入する。

申告理由欄	要件を備え又は欠くに至った日及びその理由・再交付申請の理由・記載事項変更の内容及びその理由等を具体的に記入してください。
令和5年4月1日資格取得のため	

上記のとおり申告します。 公立学校共済組合佐賀支部長	申告者 住所 佐賀市城内2-3-304 (組合員) 氏名 公立 太郎
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 5 年 4 月 1 日	所属長 職名 〇〇〇小学校長 氏名 本庄 三男

申告者・所属長欄の日付・氏名等の記入漏れがないようご注意ください。