



一般組合員 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。

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
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)

(注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--

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。

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

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を除き、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、組合に迷惑をかける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	額が	養合	亡に	養婚
	会保	会保	パ	・恩	・営	超額	員を	による	して
	険の	険の	ー	給が	業等	が認	を以	る場	他の
	場適	場適	・ア	認認	等が	定基	すの	合に	場合
	合用	合用	ルバ	定基	が認	準手	者	場	の
			イ	合基	定基	当	に	合	の
			合				合		
			準				準		
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"/>	<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"/>
その他の					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

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						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	1
令和：5	0	0	5

(注) 扶養手当「有」の場合は必ず担当者名を記入すること！！

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
無職	なし	令和5年4月1日	有・無	有・無	担当者名	令和5年4月1日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)
注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

4	5	6	7	8	9	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 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。

例) 令和5年3月31日付けで配偶者(妻)が退職し無職無収入となったため、令和5年4月1日付けで被扶養者の認定を申告します。

なお、配偶者の国民年金第3号被保険者関係届も提出します。

注) 申告理由については、なるべく詳しくご記入ください。

注) 被扶養者の認定・取消は、扶養状況により提出書類が異なりますので、別添(裏面)認定・取消に要する書類欄を参照のうえ提出してください。

※ ご不明な点については、共済組合へお問い合わせください。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 5 年 4 月 1 日

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。

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 5 年 〇 月 〇 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【取消】

5 6 7 8 9 1 0

所属受付
年月日

令和 5 年 7 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

取消・再交付・記載事項変更等で被扶養者証を返納する場合は、証回収日の記入が必要です。

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。

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
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)

注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

4	5	6	7	8	9	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 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。

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。
例1)	配偶者(妻)のパート収入が、令和5年4月から3か月連続して収入限度額を超過したため、7月1日付けで認定取消を申告します。 なお、配偶者の国民年金第3号被保険者関係届も提出します。
例2)	令和5年4月1日付けで配偶者(妻)が就職したため、認定取消を申告します。なお、就職先の保険者は「公立学校共済組合佐賀支部」です。
注)	申告理由については、なるべく詳しくご記入ください。
注)	被扶養者の取消種類により提出書類が異なります。(詳しくは裏面参照)

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 5 年 7 月 1 日

(注) 被扶養者の就職先の健康保険証が、「公立学校共済組合佐賀支部」から交付される場合は、必ずその旨を記入してください。

佐賀市城内2-3-304

公立 太郎

ないものと認めます。

令和 5 年 7 月 1 日

所属長

職名 〇〇〇小学校長

氏名 本庄 三男

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 5 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

取消・再交付・記載事項変更等で被扶養者証を返納する場合は、証回収日の記入が必要です。

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。

組合員証番号										記入例【再交付】		
5	6	7	8	9	1	0						
所属受付年月日		令和 5 年 ○ 月 ○ 日						事務担当者				
		TEL 0952 (25) 7777						担当者名				
所属所名						所属コード						
○○○小学校						3 3 2 2 1 1						

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	1
令和：5			0

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)

注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

住所

郵便番号

自宅 TEL

フリガナ				自宅 TEL ()
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。
例)	令和5年0月0日頃、病院を受診する際、被扶養者証を紛失していることに気づいた。家の中など思い当たるところを探しましたが見つかりませんので、再交付の申請をいたします。念のため警察への届出はしています。
注)	裏面「誓約書」は必ず記入・押印してください。
注)	紛失状況については、なるべく詳しく記入してください。屋外等での紛失の可能性がある場合は、必ず警察への届出をお願いします。
	届出の有無についても記入してください。

上記のとおり申告します。	公立学校共済組合佐賀支部長
令和 5 年 ○ 月 ○ 日	
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 ○ 月 ○ 日	
所属長	職名 ○○○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。

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 5 年 〇 月 〇 日

注) 証返納時は所属回収日を記入する

取消・再交付・記載事項変更等で被扶養者証を返納する場合は、証回収日の記入が必要です。

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。

共済組合受付印

組合員証番号

5 6 7 8 9 1 0

記入例
【記載事項変更①】

所属受付
年月日

令和 5 年 〇 月 〇 日
TEL 0952 (25) 7777

事務担当者
担当者名

所属所名

〇〇〇小学校

所属コード

3 3 2 2 1 1

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。

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
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)

注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

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 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。
例)	令和5年4月1日付けで単身赴任となり、妻と別居することとなりました。 妻の住民登録地は変わりませんが、別居となるため申告します。
注)	組合員と別居となる被扶養者は、別居の申告(記載事項変更)が必要です。 ただし、組合員と一緒に転居し、同居の状態が継続する場合は申告は不要です。
注)	現在交付している被扶養者証の記載事項が変更になる場合は、必ず被扶養者証も一緒に添付してください。

この場合、被扶養者証の添付は不要

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 5 年 〇 月 〇 日

申告者

住所 佐賀市城内2-3-304

氏名 公立 太郎

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。

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 〇 月 〇 日

所属長

職名 〇〇〇小学校長

氏名 本庄 三男

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 5 年 〇 月 〇 日

(注) 証返納時は所属回収日を記入する

取消・再交付・記載事項変更等で被扶養者証を返納する場合は、証回収日の記入が必要です。

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。

共済組合受付印

組合員証番号

5 6 7 8 9 1 0

記入例
【記載事項変更②】

所属受付
年月日

令和 5 年 〇 月 〇 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

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。

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
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)

(注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

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。
例) 令和5年4月1日付で被扶養者の認定に係る申告書を提出した際、氏名漢字を誤って記載していたため、訂正をお願いします。	
(誤) 華子 → (正) 花子	この場合、被扶養者証の添付は必要
注) 現在交付している被扶養者証の記載事項が変更になる場合は、必ず被扶養者証も一緒に添付してください。	

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 5 年 〇 月 〇 日

申告者 住所 佐賀市内2-3-304
(組合員) 氏名 公立 太郎

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。

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 〇 月 〇 日

所属長 職名 〇〇〇小学校長
氏名 本庄 三男

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 3 年 3 月 31 日

(注) 証返納時は所属回収日を記入する

取消・再交付・記載事項変更等で被扶養者証を返納する場合は、証回収日の記入が必要です。

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。

60歳未満の配偶者の場合は、同時に「国民年金第3号被保険者関係届」において海外特例要件非該当の届けが必要です。
※基礎年金番号が確認できる書類と一緒に提出してください。(別途様式参照)

共済組合受付印	
---------	--

組合員証番号						記入例【取消】 ＜国内居住要件＞
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 3 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		

被扶養者名(姓)			(名)		
フリガナ	コウリツ		キョウコ		
漢字	公立		共子		

続柄コード	性別	年齢	昭和	平成	令和
21	男	1	昭和：3	平成：4	令和：5
長女	女	2	1	1	0
			1	1	3
			0	1	3
			0		0

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
		令和 年 月 日	有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)
注)基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

住所	郵便番号	自宅 TEL
フリガナ		()
漢字	都・道府・県 市郡 町村	

事実発生日時点の住民登録地を記入(国外の場合は記入不要)

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。
記入例【取消】	新施行規定により、国内居住要件を満たさなくなる被扶養者を認定取消する場合
長女は、令和5年4年1日付けにて、新施行規程により国内居住要件を満たさなくなったため (就労ビザによりアメリカ合衆国へ渡航)	
(添付書類)	
・事実発生日が分かる書類(住民票に移動記載があるもの等)・取消事由に関する書類(就労証明書等)・被扶養者証 等 ※ほか添付書類を求められることがあります。	

取消理由のほか、国外居住の理由及び居住国名を記入

上記のとおり申告します。	
公立学校共済組合佐賀支部長	
令和 5 年 4 月 1 日	
申告者(組合員)	住所 佐賀市内2-3-304 氏名 公立 太郎
令和 5 年 4 月 1 日	
所属長	職名 ○○○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。

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①】 ＜国内居住要件＞
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 * 年 * 月 * 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		キョウコ		
漢字	公立		共子		

続柄コード	性別
21	男 1
長女	女 ②

生年月日

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

(注) 扶養手当「有」の場合は必ず担当者名を記入すること！！

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
無職	なし	令和 * 年 * 月 * 日	①・無	①・無	担当者名	令和 * 年 * 月 * 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)
注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

住

〒		町	自宅 TEL ()
---	--	---	------------

★海外に赴任する組合員に同行する者以外は、記入不要です。
★海外に赴任する組合員に同行する者は、国内協力者住所(親族等)とその者の続柄を記入してください。
※通知等の郵送物の発送先として差し支えない住所を記入してください。

認定(取消)年月日

判定	コード	確定年月日
		令和 年 月 日

申告理由欄

変更を請求又は記入した日及びその理由・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。

記入例【認定①】 日本国内に住所がないものの、国内居住要件の例外に該当する者を新たに認定しようとする場合

長女は、令和 * 年 * 月 * 日退職し、海外留学のためアメリカ合衆国在住

※施行規程第2条の2第2項第1号該当 (添付書類)

現行の認定に必要な書類のほか、「施行規程第2条の2第2項第0号」に該当することを証する証明書類を添付する。※外国語で記載されている場合は翻訳文も添付必須

上記のとおり申告します。
公立学校共済組合佐賀支部長

令和 * 年 * 月 * 日

申告者 住所 佐賀市内2-3-304
(組合員) 氏名 公立 太郎

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。

例外に該当する旨(別居の理由等)及び居住国名を必ず記入してください。
※施行規程の第0号に該当するかも記入(別シート「改正命令の概要」から選択)

所属長 職名 〇〇〇小学校長
氏名 本庄 三男

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						記入例【認定①-2】 ＜国内居住要件＞
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 * 年 * 月 * 日			事務担当者	
		TEL 0952 (25) 7777			担当者名	
所属所名				所属コード		

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。

60歳未満の配偶者の場合は、同時に「国民年金第3号被保険者関係届」において海外特例要件該当の届けが必要です。
※基礎年金番号が確認できる書類と一緒に提出してください。(別途様式参照)

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

昭和：(3)					
平成：4	5	0	0	1	0
令和：5					

(注) 扶養手当「有」の場合は必ず担当者名を記入すること！！

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
無職	なし	令和 * 年 * 月 * 日	(有)・無	(有)・無	担当者名	令和 * 年 * 月 * 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)
注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

4	5	6	7	8	9	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

住	★海外に赴任する組合員に同行する者以外は、記入不要です。 ★海外に赴任する組合員に同行する者は、国内協力者住所(親族等)とその者の続柄を記入してください。 ※通知等の郵送物の発送先として差し支えない住所を記入してください。	3	自宅 TEL 0952 (33) 1234
マ		町	* - * コウリツ イチロウ
町			* - * 公立 一郎 様方 (父)

認定(取消)年月日

判定	コード	確定年月日
		令和 年 月 日

申告理由欄
変更を請求又は記入した日及びその理由・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。

記入例【認定①-2】 日本国内に住所がないものの、国内居住要件の例外に該当する者を新たに認定しようとする場合

妻は、令和 * 年 * 月 * 日に退職し、令和 * 年 * 月 * 日よりニューデリー日本人学校(インド)に赴任する組合員に同行し、住所を海外に変更。 ※施行規程第2条の2第2項第2号該当(添付書類)

現行の認定に必要な書類のほか、「施行規程第2条の2第2項第0号」に該当することを証する証明書類を添付する。 ※外国語で記載されている場合は翻訳文も添付必須

上記のとおり申告します。
公立学校共済組合佐賀支部長

令和 * 年 * 月 * 日

申告者 住所 佐賀市内2-3-304
(組合員) 氏名 公立 太郎

令和 * 年 * 月 * 日

所属長 職名 ○○○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。

例外に該当する旨(別居の理由等)及び居住国名を必ず記入してください。
※施行規程の第0号に該当するかも記入(別シート「改正命令の概要」から選択)

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						記入例【認定②】 ＜国内居住要件＞
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 * 年 * 月 * 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		キョウコ		
漢字	公立		共子		

続柄コード	性別
21	男 1
長女	女 ②

生年月日

元号	年	月	日
昭和：3			
平成：④	1	1	0
令和：5			

(注) 扶養手当「有」の場合は必ず担当者名を記入すること！！

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
無職	なし	令和 * 年 * 月 * 日	①・無	①・無	担当者名	令和 * 年 * 月 * 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)
注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

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

日本国内の住民登録地を記入

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。
記入例【認定②】	日本国内に住所があるが、組合員と別居(国外居住)している者を、新たに認定しようとする場合
	長女は、令和 * 年 * 月 * 日退職し、海外留学のためアメリカ合衆国へ居住(別居)
(添付書類)	認定理由のほか、国外居住の理由と、居住国名を記入
	現行の認定に必要な書類のほか、国外居住の理由(事実確認)が分かる書類等
	注) 日本国内に住所があっても就労目的での渡航の場合は取消になることもあります。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 * 年 * 月 * 日

申告者 住所 佐賀市内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 * 年 * 月 * 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。

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						記入例【住所変更①】 ＜国内居住要件＞
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 * 年 * 月 * 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		キョウコ		
漢字	公立		共子		

続柄コード	性別
21	男 1
長女	女 ②

生年月日

元号	年	月	日
昭和：3			
平成：④	1	1	0
令和：5			

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
			有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)
注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

住 宅

★海外に赴任する組合員に同行する者以外は、記入不要です。
★海外に赴任する組合員に同行する者は、国内協力者住所(親族等)とその者の続柄を記入してください。
※通知等の郵送物の発送先として差し支えない住所を記入してください。

町

自宅 TEL ()

認定(取消)年月日

判定	コード	確定年月日
		令和 年 月 日

申告理由欄

要件を満たした日及びその理由・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。

記入例【住所変更①】 海外居住を開始した(住所も海外に移動し日本国内に住所がない)被扶養者が、国内居住要件の例外に該当し、引き続き被扶養者要件(別居要件等を含む)を満たしている場合

長女は、令和*年*月*日より海外留学(アメリカ合衆国)のため別居

※施行規程第2条の2第2項第1号該当 (添付書類)

入学証明書など、「施行規程第2条の2第2項第0号に該当することを証する証明書類を添付する。 ※外国語で記載されている場合は翻訳文も添付必須

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 * 年 * 月 * 日

申告者 住所 佐賀市内2-3-304
(組合員) 氏名 公立 太郎

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。

例外に該当する旨(別居の理由等)及び居住国名を必ず記入してください。
※施行規程の第0号に該当するかも記入(別シート「改正命令の概要」から選択)

その他認定要件を満たしているかどうかを確認できる書類を求める場合があります。(収入また別居による送金の事実など)

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						記入例【住所変更②】 ＜国内居住要件＞
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 * 年 * 月 * 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。

フリガナ			コウリツ			キョウコ		
漢字			公立			共子		

続柄コード	性別
21	男 1
長女	女 ②

生年月日

元号	年	月	日
昭和：3			
平成：④	1	1	0
令和：5			

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
			有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)

(注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

住所	郵便番号	自宅 TEL ()
フリガナ		
漢字	都・道府・県 市郡 町村	

日本国内の住民登録地を記入

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。
記入例【住所変更②】	海外居住を開始した(住所は海外に移動せず日本国内に住所がある)被扶養者が、組合員と別居となったが、引き続き被扶養者要件(別居要件等を含む)を満たしている場合
長女は、令和*年*月*日より海外留学(アメリカ合衆国)のため別居	
但し、住所登録地は変更なし	日本国内の住民登録地の状況を記入
(添付書類)	
国外居住の理由(事実確認)が分かる書類 等	
注) 日本国内に住所があっても就労目的での渡航の場合、取消になることもあります。	

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 * 年 * 月 * 日

住所 佐賀市城内2-3-304

申告者 (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。

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。

別居の理由及び居住国名を必ず記入してください。

その他認定要件を満たしているかどうかを確認できる書類を求める場合があります。(収入また別居による送金の事実など)

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						記入例【住所変更③】 ＜国内居住要件＞
5	6	7	8	9	10	
所属受付年月日		令和 * 年 * 月 * 日			事務担当者	
		TEL 0952 (25) 7777			担当者名	
所属所名				所属コード		

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。

60歳未満の配偶者の場合は、同時に「国民年金第3号被保険者関係届」において海外特例要件該当の届けが必要です。
※基礎年金番号が確認できる書類と一緒に提出してください。(別途様式参照)

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

昭和：(3)					
平成：4	5	0	0	1	0
令和：5					

認定申告のとき被扶養者の状況を記入してください。

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
			有・無	有・無		令和 年 月 日

基礎年金番号(配偶者認定時に記入)
注) 基礎年金番号が確認できる書類を添付する

--	--	--	--	--	--

住	★海外に赴任する組合員に同行する者以外は、記入不要です。 ★海外に赴任する組合員に同行する者は、国内協力者住所(親族等)とその者の続柄を記入してください。 注) ※通知等の郵送物の発送先として差し支えない住所を記入してください。	3	自宅 TEL 0952 (33) 1234
マ		〇	マチ * - * コウリツ イチロウ
町		〇	町 * - * 公立 一郎 様方 (父)

認定(取消)年月日

判定	コード	確定年月日
		令和 年 月 日

申告理由欄

条件を満たした日及びその理由・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。

記入例【住所変更③】 外国に赴任する組合員に同行する者が、国内居住要件の例外に該当するとして、被扶養者として認定が引き続き場合

妻は、令和*年*月*日よりニューデリー日本人学校(インド)に赴任する組合員に同行し、住所を海外に変更。 ※施行規程第2条の2第2項第2号該当

(添付書類)

「施行規程第2条の2第2項第〇号」に該当することを証する証明書類を添付する。
※外国語で記載されている場合は翻訳文も添付必須

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長

令和 * 年 * 月 * 日

住所 佐賀市城内2-3-304

申告者 公立 太郎
(組合員) 氏名

令和 * 年 * 月 * 日

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。

例外に該当する旨(別居の理由等)及び居住国名を必ず記入してください。
※施行規程の第〇号に該当するかも記入(別シート「改正命令の概要」から選択)

その他認定要件を満たしているかどうかを確認できる書類を求める場合があります。(収入また別居による送金の事実など)