

〈記入例：被扶養者認定①〉

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------------|--|---|---|---|---|--|------------------------------------|--|
| 一般 | 一般組合員 被扶養者 | | 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 300000 | 所属所名 城内高等学校 | 共済組合使用欄 | | | | | |
| | 以前から認定の方で、組合員の番号が変わる場合は被扶養者の資格確認書等の回収が必要です。 | | | 所属受付日 令和 8 年 4 月 〇 日 | 新たに点検表を記載しています。必ずご確認の上、提出してください。 | | | 課長 係長 担当 | | | |
| | 資格確認書等所属回収日 令和 年 月 日 | | | 備考 (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | | 裏面点検表の確認 <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | | | |
| | ※回収すべき証がある場合のみ | | | | | | 属事務担当者名 担当 当子 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 再交付申請 <input type="checkbox"/> 記載事項変更申請 | | | | | | | | | | | |
| 組合員番号 5 6 7 8 9 1 0 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) フリガナ ヨシダ フヨウコ 漢字 姓 吉 田 名 符 陽 子 | | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 1 <input checked="" type="checkbox"/> 女 2 | 続柄コード コードNo. 02 続柄 妻 | | 生年月日 元号 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 3 <input type="checkbox"/> 平成 4 <input type="checkbox"/> 令和 5 年 50 月 8 日 20 | | | |
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | | | | | | |
| 職業 無職 | | 今後1年間の年取見込み額 なし | | 被扶養者要件の事実発生日 令和8年4月1日 | | 扶養控除 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | 扶養手当 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | |
| 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」の提出が必要です。 ※被扶養者チェックリスト参照 | | | | | | | | | | | |
| 基礎年金番号 配偶者を被扶養者として認定するときに記入してください 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | | | | 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 | | | | | | | |
| 郵便番号 8 4 0 8 | | | | 住所 佐賀県 佐賀市 城内一丁目1番59号 | | | | | | | |
| 電話番号 (自宅または携帯) 0952 - 23 - 1234 | | | | | | | | | | | |
| 申告理由欄 (事実発生日など詳しく記入してください) | | | | | | | | | | | |
| 例) 令和8年3月31日付で配偶者(妻)が退職し無職無収入となったため、令和8年4月1日付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号被扶養者の認定を申告します。 例) 令和8年4月1日資格取得のため。 例) 令和8年〇月〇日出生のため。 | | | | | | | | | | | |
| 共済組合使用欄 資格情報のお知らせ 送付日 令和 年 月 日 | | | | 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 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 | | | | | | | |
| 資格確認書 送付日 令和 年 月 日 | | | | 令和 8 年 4 月 〇 日 | | | | | | 職名 城内高等学校 学校長 | |
| 備考 | | | | 申告者 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番59号 (組合員) 氏名 吉田 入蔵 | | | | | | 被扶養者ではなく、組合員の氏名 氏名 公立 太郎 | |

〈記入例：被扶養者認定①〉

事務担当者向け提出前簡易点検表

- 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？
(申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。)
- 現在の任用（最新）の組合員番号が記入されていますか？
- 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？
※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの
(住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。)
- 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？
- 日付が空欄になっている箇所はありませんか？
- 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？
- 個人番号（マイナンバー報告書）を添付しましたか？
- 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？
- 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？
- 訂正箇所に修正テープを使用していませんか？
- 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付（特別認定の場合のみ）
- 扶養事実の理由（結婚・出産・退職など）及び事実発生日を記載しましたか？
- 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？
- 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？
(30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。)
- 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？
(60歳以上・障害のある方は180万円未満)
- 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？
- 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？
- 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？
- 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？
- 被扶養者が遺族年金や障害年金（非課税）を受給しているか確認しましたか？
- 被扶養者チェックリスト（認定・認定取消・認定替）を添付しましたか？

対象項目にきちんとチェックは入っていますか？

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|--------------------|--|----------|
| 認定 取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ 再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書 再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | 申告タイミング | 給付開始日 |
| 組合員資格取得時に扶養者がいる場合 | 資格取得日から30日以内 | 組合員資格取得日 |
| | 資格取得日から30日経過後 | 所属受付日 |
| た場合 | 扶養事実発生日から30日以内 | 扶養事実発生日 |
| | 扶養事実発生日から30日経過後 | 所属受付日 |

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： _____
 (氏名は組合員本人が自署すること)

誓 約 書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該資格確認書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します。

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:被扶養者認定②〉
国内居住要件(国内住所なし)

日本国内に住所がない方を新たに認定しようとする場合

一般 一般組合員
被扶養者申告書

認定
 取消
 再交付申請
 記載事項変更申請

資格確認書等所属回収日
令和 年 月 日
※回収すべき証がある場合のみ

| | | | | | |
|---------|---|----------------------------------|---------|---|---------|
| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 | 所属所名 | 共済組合使用欄 | | |
| | 300000 | 城内高等学校 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | 所属受付日 | 新たに点検表を記載しています。必ずご確認の上、提出してください。 | | | 属事務担当者名 |
| | 令和 8 年 4 月 0 日 | | | | 担田 当子 |
| 備考 | (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | | 裏面点検表の確認 | |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------|---------------------------|--|--|----------|---|--------|-----|--|----|---|----|
| 組合員番号 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | | | | 性別 | 続柄コード | | 生年月日 | | | |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | フリガナ | ヨシダ | ハナコ | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| 漢字 | | 姓 | 吉田 | 名 | 花子 | <input type="checkbox"/> 男 1 | コードNo. | 22 | <input type="checkbox"/> 昭和 3 | | | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 女 2 | 続柄 | 二女 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 | 10 | 5 | 27 |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> なし | | | <input type="checkbox"/> 令和 5 | | | |
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | | | | | | | |
| 職業 | 今後1年間の年収見込み額 | 被扶養者要件の事実発生日 | 扶養控除 | 扶養手当 | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 | | | | | | |
| 無職 | なし | 令和8年〇月〇日 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 令和8年〇月〇日 | 事山 務 | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> なし | | | | | | | | |

| | | | | |
|---------------|--|---|-----------------------------|-----------|
| 配偶者 | 新規認定の方については、マイナンバーの紐づけに時間を要するため発行をおすすめします。 | 資格確認書 | <input type="checkbox"/> 必要 | 認定(取消)年月日 |
| | | ◎海外に赴任する組合員に同行する方以外は記入不要です。 ◎海外に赴任する組合員に同行する方は、国内協力者住所(親族等)とその方の続柄を記入してください。 (通知等の郵便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。) | | |
| 郵便番号 | 住所(住民票) | 都道府県及び市区町村名 | 町名・番地及び建物名・部屋番号 | |
| 電話番号(自宅または携帯) | 佐賀県佐賀市 | 城内〇丁目〇番地 | 吉田一郎 様方(父) | |

申告理由欄(事実発生日など詳しく記入してください)
例) 二女は令和〇年〇月〇日退職し、令和〇年〇月〇日より海外留学でアメリカ合衆国在住。

申告理由のほか、国外居住の理由及び居住国名を記入してください。
扶養状況により提出書類が異なりますので、被扶養者チェックリストを参照の上、提出してください。
※ご不明な点については公立学校共済組合佐賀支部へお問い合わせください。

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。
令和 8 年 4 月 0 日
職名 城内高等学校 学校長
氏名 公立 太郎

資格確認書
送付日 令和 年 月 日
備考
令和 8 年 4 月 0 日
申告者 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番
(組合員) 氏名 吉田 入蔵
被扶養者ではなく、組合員の氏名

〈記入例:被扶養者認定②〉
国内居住要件(国内住所なし)

日本国内に住所がない方を新たに認定しようとする場合

事務担当者向け提出前簡易点検表

- 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？
(申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。)
- 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？
- 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？
※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの
(住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。)
- 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？
- 日付が空欄になっている箇所はありませんか？
- 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？
- 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？
- 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？
- 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？
- 訂正箇所にて修正テープを使用していませんか？
- 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？
(特別認定の場合のみ)
- 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？
- 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？
- 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？
(30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。)
- 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？
(60歳以上・障害のある方は180万円未満)
- 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？
- 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？
- 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？
- 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？
- 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？
- 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|-------------------|--|----------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格取得時に扶養者がいる場合 | 資格取得日から30日以内 | 組合員資格取得日 |
| | 資格取得日から30日経過後 | 所属受付日 |
| 合 | 扶養事実発生日から30日以内 | 扶養事実発生日 |
| | 扶養事実発生日から30日経過後 | 所属受付日 |

対象項目にきちんとチェックは入っていますか？

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: _____
(氏名は組合員本人が自署すること)

誓約書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書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に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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該資格確認書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します。

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:被扶養者認定③〉
国内居住要件(国内住所あり)

日本国内に住所があるが、組合員と別居(国外居住)している方を認定する場合

一般 一般組合員
被扶養者申告書

- 認定
- 取消
- 再交付申請
- 記載事項変更申請

資格確認書等所属回収日
令和 年 月 日
※回収すべき証がある場合のみ

| | | | | | |
|---------|---|----------------------------------|---------|---|----|
| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 | 所属所名 | 共済組合使用欄 | | |
| | 300000 | 城内高等学校 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | 所属受付日 | 新たに点検表を記載しています。必ずご確認の上、提出してください。 | | 属事務担当者名 | |
| | 令和 8 年 4 月 〇 日 | | | 担 当 子 | |
| 備考 | (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | | 裏面点検表の確認 | |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---------------------------|---|---|----|------|-------|-----|--|----|---|----|
| 組合員番号 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | | | | 性別 | 続柄コード | | 生年月日 | | | |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | フリガナ | 姓 | 名 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | 漢字 | 吉 田 | 花 子 | <input type="checkbox"/> 昭和 3 | | | |
| | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 | 10 | 5 | 27 |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 令和 5 | | | |

| | | | | | | |
|-----------------|--------------|----------------|---|---|----------------|----------|
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | |
| 職業 | 今後1年間の年収見込み額 | 被扶養者要件の事実発生日 | 扶養控除 | 扶養手当 | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 |
| 無職 | なし | 令和 8 年 〇 月 〇 日 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 令和 8 年 〇 月 〇 日 | 事山 務 |

新規認定の方については、マイナンバーの紐づけに時間を要するため発行をおすすめします。

資格確認書
 必要
※3か月未満の有効期限で発行します

日本国内の住民票登録地を記入
× 城内1-1-59
× 城内1丁目1番59号 市町によっては漢数字の場合があります。他、「大字」や建物名等の記載がある場合は省略しないでください。

| | |
|------------------|----------------------|
| 郵便番号 | 住所(住民票またはマイナンバーカード表) |
| 8 4 0 8 5 7 0 | 都道府県及び市区町村名 |
| 電話番号(自宅または携帯) | |
| 0952 - 23 - 1234 | 佐賀県 佐賀市 城内一丁目1番59号 |

申告理由欄(事実発生日など詳しく記入してください)
例) 二女は令和〇年〇月〇日退職し、令和〇年〇月〇日より海外留学でアメリカ合衆国へ居住(別居)

申告理由のほか、国外居住の理由及び居住国名を記入してください。扶養状況により提出書類が異なりますので、被扶養者チェックリストを参照の上、提出してください。※ご不明な点については公立学校共済組合佐賀支部へお問い合わせください。

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。
令和 8 年 4 月 〇 日
職名 城内高等学校 学校長

| | | | |
|-------|----------------|---------------------|----------|
| 資格確認書 | 令和 8 年 4 月 〇 日 | 被扶養者ではなく、組合員の氏名 | 氏名 公立 太郎 |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 申告者 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番 | |
| 備考 | | 氏名 吉田 入蔵 | |

〈記入例：被扶養者認定③〉
国内居住要件(国内住所あり)

日本国内に住所があるが、組合員と別居(国外居住)している方を認定する場合

事務担当者向け提出前簡易点検表

- 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？
(申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。)
- 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？
- 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？
※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの
(住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。)
- 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？
- 日付が空欄になっている箇所はありませんか？
- 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？
- 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？
- 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？
- 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？
- 訂正箇所にて修正テープを使用していませんか？
- 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？
(特別認定の場合のみ)
- 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？
- 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？
- 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？
(30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。)
- 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？
(60歳以上・障害のある方は180万円未満)
- 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？
- 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？
- 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？
- 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？
- 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？
- 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|-------------------|--|---------------------------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格取得時に扶養者がいる場合 | | 資格取得日から30日以内 組合員資格取得日 |
| 合 | | 資格取得日から30日経過後 所属受付日 |
| 合 | | 扶養事実発生日から30日以内 扶養事実発生日 |
| 合 | | 扶養事実発生日から30日経過後 所属受付日 |

対象項目にきちんとチェックは入っていますか？

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： _____
(氏名は組合員本人が自署すること)

誓約書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書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に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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該資格確認書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します。

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:被扶養者取消〉

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|----------------------------|--|--|
| 一般 <input type="checkbox"/> 認定 <input checked="" type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 再交付申請 <input type="checkbox"/> 記載事項変更申請 | 一般組合員 被扶養者申告書 | | 共済組合受付欄 所属コード※6桁 300000 | 所属所名 城内高等学校 | 共済組合使用欄 課長 係長 担当 | | |
| | 資格確認書等所属回 令和8年3月31日 <small>※回収すべき証がある場合のみ</small> | | 所属受付日 <input checked="" type="checkbox"/> 8年4月0日 | 属事務担当者名 担田 当子 | | | |
| | | | 備考 (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | 裏面点検表の確認 <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | | |
| | | | 認定申告時点での被扶養者の状況 職業 今後1年間の年収見込み額 被扶養者要件の事実発生日 扶養控除 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | 扶養手当 扶養手当認定日 扶養手当担当者名 | |
| 組合員番号 5 6 7 8 9 1 0 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) フリガナ ヨシダ フヨウコ 漢字 姓 吉田 名 符陽子 | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 1 <input checked="" type="checkbox"/> 女 2 | 続柄コード コードNo. 02 続柄 妻 | 生年月日 元号 昭和 3 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 <input type="checkbox"/> 令和 5 年 月 日 50 8 20 | |
| 基礎年金番号 配偶者を被扶養者として認定するときに記入してください 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0 | | 資格確認書 <input type="checkbox"/> 必要 <small>※3か月未満の有効期限で発行します</small> | | 判定 コード 確定年月日 | | 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」の提出が必要です。 <small>※被扶養者チェックリスト参照</small> | |
| 郵便番号 8 4 0 8 5 7 0 | | 住所 (住民票またはマイナンバーカード表面に表記された都道府県及び市区町村名) 佐賀県 佐賀市 | | 城内一丁目1番59号 | | × 城内1-1-59 × 城内1丁目1番59号 市町によっては漢数字の場合があります。他、「大字」や建物名等の記載がある場合は省略しないでください。 | |
| 電話番号 (自宅または携帯) 0952 - 23 - 1234 | | 申告理由欄 (事実発生日など詳しく記入してください) 例) 配偶者(妻)のアルバイト収入が令和8年1月から3か月連続して収入限度額を超過したため、4月1日付で被扶養者の認定取消を申請します。 なお、配偶者の国民年金第3号関係届も提出します。 例) 令和8年4月1日付で配偶者(妻)が就職したため認定取消を申請します。なお、就職先の保険者は「公立学校共済組合佐賀支部」です。 | | | | | |
| 共済組合使用欄 資格情報のお知らせ 送付日 令和 年 月 日 資格確認書 | | 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 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 令和 8 年 4 月 0 日 | | 申告理由については詳しくご記入ください。 扶養状況により提出書類が異なりますので、被扶養者チェックリストを参照の上、提出してください。 <small>※被扶養者の就職先が「公立学校共済組合佐賀支部」の場合は雇用通知書もしくは雇用証明書を添付してください。</small> | | | |
| 被扶養者ではなく、組合員の氏名 氏名 吉田 入蔵 | | 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番59号 氏名 公立 太郎 | | | | | |

〈記入例:被扶養者取消〉

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所にて修正テープを使用していませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？ |

対象項目にきちんとチェックは入っていますか？

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|-------------------|--|---------------------------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格取得時に扶養者がいる場合 | | 資格取得日から30日以内 組合員資格取得日 |
| 合 | | 資格取得日から30日経過後 所属受付日 |
| 合 | | 扶養事実発生日から30日以内 扶養事実発生日 |
| 合 | | 扶養事実発生日から30日経過後 所属受付日 |

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: _____
(氏名は組合員本人が自署すること)

誓約書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該資格確認書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します。

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:被扶養者取消②〉
国内居住要件

一般

一般組合員

被扶養者申告書

- 認定
- 取消
- 再交付申請
- 記載事項変更申請

被扶養者の方で、有効期限内の資格確認書をお持ちの場合は回収が必要です。そのほか、高齢者受給者証や限度額認定証をお持ちの場合も回収が必要です。

資格確認書等所属回収
令和8年3月31日
※回収すべき証がある場合のみ

| | | | |
|---|----------|---|--------|
| 所属コード※6桁 | 300000 | 所属所名 | 城内高等学校 |
| 所属受付日 | 令和8年4月0日 | 属事務担当者名 | 担田 当子 |
| 備考 | | 裏面点検表の確認 | |
| (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | |

新たに点検表を記載しています。必ずご確認の上、提出してください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------|---------|------------------------------|---|----|----|----|--|------|----|---|---|
| 組合員番号 | 5 6 7 8 9 1 0 | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | フリガナ | ヨシダ タロウ | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 1 | 続柄 | 長男 | 元号 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 | 生年月日 | 18 | 1 | 4 |
| | | 漢字 | 姓 | 吉田 | | <input type="checkbox"/> 女 2 | 続柄 | 長男 | | <input type="checkbox"/> 昭和 3 | | | | |
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業 | 今後1年間の年取見込み額 | 被扶養者要件の事実発生日 | 扶養控除 | 扶養手当 | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 | | | | | | | | |
| 基礎年金番号 | | 資格確認 | 認定(取消)年月日 | | | | | | | | | | | |
| 配偶者を被扶養者として認定するときに記入してください | | <input type="checkbox"/> 必要 | 判定 | コード | 確定年月日 | 令和8年4月0日 | | | | | | | | |
| 郵便番号 | | 住所(住民票またはマイナンバーカードの住所を記載してください) | | | 都道府県及び市区町村名 | | | | | | | | | |
| 電話番号(自宅または携帯) | | 住所(住民票またはマイナンバーカードの住所を記載してください) | | | 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) | | | | | | | | | |
| 申告理由欄(事実発生日など詳しく記入してください) | | | | | | | | | | | | | | |
| 例) 長男は、令和8年4月1日付で、就労ビザによりオーストラリアへ渡航するため、認定取消を申告します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 〈添付書類〉 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・事実発生日が分かる書類(住民票に異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) ※他、添付書類を求めることがあります。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済組合使用欄 | 上記のとおり申告します。 | | | | | | | | | | | | | |
| 資格情報のお知らせ | 公立学校共済組合佐賀支部長 様 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 | | | | | | | | | | | | | |
| 送付日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 令和8年4月0日 | | | | | | | | | |
| 資格確認書 | 被扶養者ではなく、組合員の氏名(組合員) 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番59号 氏名 吉田 入蔵 | | | | | | | | | | | | | |
| | 職名 城内高等学校 学校長 所属長 氏名 公立 太郎 | | | | | | | | | | | | | |

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」の提出が必要です。 ※被扶養者チェックリスト参照

取消理由のほか、国外居住の理由及び居住国名を記入してください。扶養状況により提出書類が異なりますので、被扶養者チェックリストを参照の上、提出してください。 ※ご不明な点については公立学校共済組合佐賀支部へお問い合わせください。

〈記入例：被扶養者取消②〉
国内居住要件

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用（最新）の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 個人番号（マイナンバー報告書）を添付しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所にて修正テープを使用していませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由（結婚・出産・退職など）及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金（非課税）を受給しているか確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト（認定・認定取消・認定替）を添付しましたか？ |

対象項目にきちんとチェックは入っていますか？

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|-------------------|--|----------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。 なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。 また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。 なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格取得時に扶養者がいる場合 | 資格取得日から30日以内 | 組合員資格取得日 |
| | 資格取得日から30日経過後 | 所属受付日 |
| 合 | 扶養事実発生日から30日以内 | 扶養事実発生日 |
| | 扶養事実発生日から30日経過後 | 所属受付日 |

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： _____
(氏名は組合員本人が自署すること)

誓約書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該資格確認書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します。

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:被扶養者再交付申請〉

一般 一般組合員
被扶養者申告書

認定
 取消
 再交付申請
 記載事項変更申請

資格確認書等所属回収日

※回収すべき証がある場合のみ

| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 | 所属所名 | 共済組合使用欄 | | |
|---------|---|--------------------------------------|---|----|----|
| | 300000 | 城内高等学校 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | 所属受付日 | | 属事務担当者名 | | |
| | 令和 8 年 4 月 〇 日 | 新たに点検表を記載しています。 必ずご確認の上、提出してください。 | 担田 当子 | | |
| 備考 | (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | 裏面点検表の確認 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | |

| 組合員番号 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | | | 性別 | 続柄コード | | 生年月日 | | | |
|-----------------|--------------|---------------------------|--|--|---------------------------------------|----------|--------|--|---|----|----|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | フリガナ | コードNo. | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 男 | 姓 | 21 | <input type="checkbox"/> 昭和 | 3 | | |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 女 | 名 | 続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 | 4 | 15 | 5 |
| | | | | | | | 長女 | <input type="checkbox"/> 令和 | 5 | | 27 |
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | | | | | | |
| 職業 | 今後1年間の年収見込み額 | 被扶養者要件の事実発生日 | 扶養控除 | 扶養手当 | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | | |

配偶者を被扶養者として申請する場合はマイナンバーをお持ちでない方、マイナ保険証の紐づけをしていない方は を入れてください。

資格確認書 必要
 ※3か月未満の有効期

紛失状況については詳しく記入してください。

◎注意
 屋外等での資格確認書やマイナンバーカードの紛失の可能性がある場合は警察へ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。(資格情報のお知らせは警察への届出は不要)
 また、マイナンバーカードの紛失の場合で番号が変わったときは、新しいマイナンバーの番号がわかり次第、「個人番号報告書」を提出してください。

申告理由欄 (事実発生理由を詳しく記入してください)

例) 令和8年〇月〇日、病院を受診する際に資格確認書を紛失していることに気づき、思い当たる所を探しましたが見つかりませんので「資格確認書」の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。

例) 令和8年〇月〇日、病院を受診する際にマイナンバーカードを紛失していることに気づき、思い当たる所を探しましたが見つかりませんでした。現在、マイナンバーカード交付手続中のため、「資格確認書」の再交付を申請いたします。警察への届出はしています。

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 共済組合使用欄 | 上記のとおり申告します。 | 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 |
| 資格情報のお知らせ | 公立学校共済組合佐賀支部長 様 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 | 令和 8 年 4 月 〇 日 |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 職名 城内高等学校 学校長 |
| 資格確認書 | 令和 8 年 4 月 〇 日 | 所属長 |
| 被扶養者ではなく、組合員の氏名 | 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番59号 氏名 吉田 入蔵 | 氏名 公立 太郎 |

〈記入例:被扶養者再交付申請〉

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所に修正テープを使用していませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？ |

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|---------|-------|-------------------|-------------------------------|-------------------|----------------|-----------------------------------|------------------|--|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 | | | | | | | | | |
| 資格情報お知らせ再交付申請 | 再交付の場合は、こちらのチェックは不要です。 | 申告理由欄 | | | | | | | | | |
| 資格確認再交付申請 | による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>被扶養者に係る給付の始期等</th> <th>申告タイミング</th> <th>給付開始日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>組合員資格取得時に扶養者がいる場合</td> <td>資格取得日から30日以内 資格取得日から30日経過後</td> <td>組合員資格取得日 所属受付日</td> </tr> <tr> <td>新たに扶養事実が発生した場合</td> <td>扶養事実発生日から30日以内 扶養事実発生日から30日経過後</td> <td>扶養事実発生日 所属受付日</td> </tr> </tbody> </table> | | 被扶養者に係る給付の始期等 | 申告タイミング | 給付開始日 | 組合員資格取得時に扶養者がいる場合 | 資格取得日から30日以内 資格取得日から30日経過後 | 組合員資格取得日 所属受付日 | 新たに扶養事実が発生した場合 | 扶養事実発生日から30日以内 扶養事実発生日から30日経過後 | 扶養事実発生日 所属受付日 | |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | 申告タイミング | 給付開始日 | | | | | | | | | |
| 組合員資格取得時に扶養者がいる場合 | 資格取得日から30日以内 資格取得日から30日経過後 | 組合員資格取得日 所属受付日 | | | | | | | | | |
| 新たに扶養事実が発生した場合 | 扶養事実発生日から30日以内 扶養事実発生日から30日経過後 | 扶養事実発生日 所属受付日 | | | | | | | | | |
| 公立学校共済組合佐賀支部長 様 令和 年 月 日 所属名： _____ 組合員氏名： _____ (氏名は組合員本人が自署すること) | | | | | | | | | | | |
| 誓約書 | | | | | | | | | | | |
| 地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしました。今後この申請書が誤りなく使用され、組合員に迷惑をかけることのないことを誓約します。 | | | | | | | | | | | |
| ※「資格確認書」を紛失した場合は、必ず誓約書を記入してください。退職時に紛失した場合も同様です。 ※「資格情報のお知らせ」の紛失の場合は不要です。 | | | | | | | | | | | |
| なお、当該資格確認書によりその他の事故が発生した場合は、組合員に迷惑をかけることのないことを誓約します。 | | | | | | | | | | | |

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:記載事項変更①〉
氏名変更/転居 の場合

一般

一般組員

被扶養者申告書

- 認定
- 取消
- 再交付申請
- 記載事項変更申請

| | | | | | |
|---|--------------------|----------------|---|----|----|
| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 300000 | 所属所名 城内高等学校 | 共済組合使用欄 | | |
| | 所属受付日 令和8年4月〇日 | | 課長 | 係長 | 担当 |
| | | | 属事務担当者名 担田 当子 | | |
| 備考 (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | | 裏面点検表の確認 <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | |

資格確認書等所属回収
令和 年 月 日
※回収すべき証がある場合のみ

氏名変更の方で、資格確認書の記載事項が変更になる方は回収が必要です。

新たに点検表を記載しています。必ずご確認の上、提出してください。

| | | | | | |
|------------------|---|---|-----------------------------|--|--------------------------|
| 組合員番号 5678910 | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) フリガナ ヨシタ ハナコ 漢字 姓 吉田 名 花子 | 性別 <input type="checkbox"/> 男 1 <input checked="" type="checkbox"/> 女 2 | 続柄コード コードNo. 22 続柄 二女 | 元号 <input type="checkbox"/> 昭和 3 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 <input type="checkbox"/> 令和 5 | 生年月日 年 月 日 10 5 27 |
|------------------|---|---|-----------------------------|--|--------------------------|

マイナンバーをお持ちでない方、マイナ保険証の紐づけをしていない方はを入れてください。転居のみの場合はを入れないでください。

新しい氏名を記入してください。

| | | | | | |
|-----------------|--------------------|---|-------------------------------------|---------|----------|
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | 職業 今後1年間の年収見込み額 | 被扶養者資格喪失理由 扶養控除 <input type="checkbox"/> なし | 扶養手当 <input type="checkbox"/> なし | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 |
|-----------------|--------------------|---|-------------------------------------|---------|----------|

| | | |
|--------|---|-----------|
| 配偶者を被扶 | 資格確認書 <input type="checkbox"/> 必要 ※3か月未満の有効期限で発行します | 認定(取消)年月日 |
|--------|---|-----------|

| | | |
|-----------------|--|--------------------------------|
| 郵便番号 8408570 | 住所 (住民票またはマイナンバーカード表面に記載された住所) 都道府県及び市区町村名 佐賀県 佐賀市 | 市町丁目番地及び建物名 部屋番号 城内一丁目1番59号 |
|-----------------|--|--------------------------------|

申告理由欄 (事実発生日など詳しく記入してください)
【氏名の場合】例) 令和8年〇月〇日付で被扶養者認定にかか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
【転居の場合】例) 令和8年〇月〇日付 (住民票異動日) で転居のため。※住民票を移した場合のみ提出
◎注意 組合員と一緒に転居する場合は組合員のみ提出してください。(被扶養者の記載事項変更申請は不要)

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| 共済組合使用欄 資格情報のお知らせ 送付日 令和 年 月 日 | 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 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 令和 8 年 4 月 〇 日 | 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 8 年 4 月 〇 日 職名 城内高等学校 学校長 |
| 資格確認書 送付日 令和 年 月 日 | 申告者 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番59号 (組合員) 氏名 吉田 入蔵 | 氏名 公立 太郎 |
| 備考 | 被扶養者ではなく、組合員の氏名 | |

〈記入例:記載事項変更①〉
氏名変更／転居 の場合

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所に修正テープを使用していませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？ |

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|--|--|----------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格 | | 組合員資格取得日 |
| 新 | | 属受付日 |
| 記載事項変更の場合は、こちらのチェックは不要です。 | | 養事実発生日 |
| | | 属受付日 |
| 公立学校共済組合佐員文部長 様 | | 年 月 日 |
| 所属名: _____ | | |
| 組合員氏名: _____ | | |
| (氏名は組合員本人が自署すること) | | |
| 誓 約 書 | | |
| <p>地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。</p> <p>なお、当該資格確認書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します。</p> | | |

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:記載事項変更②〉
 単身赴任 の場合

一般

一般組合員
 被扶養者申告書

- 認定
- 取消
- 再交付申請
- 記載事項変更申請

資格確認書等所属回収日
 令和 年 月 日
 ※回収す 転居のみの場合は回収は不要です。

| | | | | | |
|---------|---|--------------------------------------|---|----|----|
| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 | 所属所名 | 共済組合使用欄 | | |
| | 300000 | 城内高等学校 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | 所属受付日 | | 属事務担当者名 | | |
| | 令和 8 年 4 月 〇 日 | 新たに点検表を記載しています。 必ずご確認の上、提出してください。 | 担田 当子 | | |
| 備考 | (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | 裏面点検表の確認 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | |

| | | | | | | | |
|---------------|------------------------------|---|--------------------|--|------|-----|------|
| 組合員番号 | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | 性別 | 続柄コード | 元号 | 生年月日 | | |
| 5 6 7 8 9 1 0 | フリガナ ヨシダ ハナコ 漢字 姓 吉田 名 花子 | <input type="checkbox"/> 男 1 <input checked="" type="checkbox"/> 女 2 | コードNo. 22 続柄 二女 | <input type="checkbox"/> 昭和 3 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 <input type="checkbox"/> 令和 5 | 年 10 | 月 5 | 日 27 |

| | | | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|--|--|---------|----------|
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | |
| 職業 | 今後1年間の年取見込み額 | 被扶養者要件の事実発生日 | 扶養控除 | 扶養手当 | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |

| | | | |
|------|--|--|-----------|
| 配偶者を | 転居のみの場合は <input checked="" type="checkbox"/> は入れないでください。 | 資格確認書 | 認定(取消)年月日 |
| | | <input type="checkbox"/> 必要 ※3か月未満の有効期限で発行します | |

| | |
|---------------|--|
| 郵便番号 | 住所(住民票またはマイナンバーカード表面に記載された住所) |
| 8 4 0 8 5 7 0 | 都道府県及び市区町村名 佐賀県 佐賀市 市区町丁目番地及び建物名 城内一丁目1番59号 |

申告理由欄(事実発生日など詳しく記入してください)

【単身赴任開始の場合】例) 令和8年〇月〇日付で単身赴任となり、家族と別居することとなりました。
 二女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。

【単身赴任終了の場合】例) 令和8年〇月〇日付で単身赴任が終了となり、家族と同居するため申告します。

◎注意 単身赴任で組合員と被扶養者が別居・同居になる場合は組合員と被扶養者のどちらも記載事項変更申請が必要となります。

| | | |
|-----------|--|-------------------------|
| 共済組合使用欄 | 上記のとおり申告します。 | 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 |
| 資格情報のお知らせ | 公立学校共済組合佐賀支部長 様 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 | |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 令和 8 年 4 月 〇 日 |
| 資格確認書 | 令和 8 年 4 月 〇 日 | 職名 城内高等学校 学校長 |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 氏名 公立 太郎 |
| 備考 | 申告者 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番59号 (組合員) 氏名 吉田 入蔵 | 被扶養者ではなく、組合員の氏名 |

〈記入例:記載事項変更②〉
 単身赴任 の場合

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所修正テープを使用していませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？ |

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|----------------|--|----------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格取得日 | | 組合員資格取得日 |
| 所属名 | | 所属名 |
| 組合員氏名 | | 組合員氏名 |
| 扶養事実発生日 | | 扶養事実発生日 |
| 属受付日 | | 属受付日 |
| 年 月 日 | | 年 月 日 |

記載事項変更の場合は、こちらのチェックは不要です。

公立学校共済組合佐員文部長 様

所属名： _____
 組合員氏名： _____
 (氏名は組合員本人が自署すること)

誓 約 書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該資格確認書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します。

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

一般 一般組合員
被扶養者申告書

認定
 取消
 再交付申請
 記載事項変更申請

資格確認書等所属回収日
令和 年 月 日
※回収すべき証がある場合のみ

| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 | 所属所名 | 共済組合使用欄 | | |
|---------|----------|---|---|----|----|
| | 300000 | 城内高等学校 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | 所属受付日 | 令和 8 年 4 月 〇 日 | 属事務担当者名 担田 当子 | | |
| | 備考 | (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | 裏面点検表の確認 <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | |

| 組合員番号 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | | 性別 | 続柄コード | | 生年月日 | | | | |
|-------|---|---------------------------|---|----|---------------------------------------|--------|------|--|---|----|----|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | コードNo. | 22 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 男 | 続柄 | 二女 | <input type="checkbox"/> 昭和 | 3 | | |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 女 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 | 4 | 10 | 5 |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 令和 | 5 | | 27 |

| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|--|--|---------|----------|
| 職業 | 今後1年間の年取見込み額 | 被扶養者要件の事実発生日 | 扶養控除 | 扶養手当 | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |

| 基礎年金番号 | 資格確認書 | 認定(取消)年月日 |
|----------------------------|------------------------------------|-----------|
| 配偶者を被扶養者として認定するときに記入してください | <input type="checkbox"/> 必 ※3か月 | 月 日 |

| 郵便番号 | 住所 |
|------|--|
| | 都道府県及び市区町村名 佐賀県佐賀市 |
| | 町名・番地及び建物名・部屋番号 城内〇丁目〇番地 吉田一郎 様方(父) |

申告理由欄(事実発生日など詳しく記入してください)
例) 二女は令和〇年〇月〇日より海外留学(アメリカ合衆国在住)で別居となるため申告します。

※添付書類が別途必要な場合があります。

申告理由については詳しくご記入ください。
状況により提出書類が異なります。
※外国語で記載された書類については翻訳文も添付してください。
※ご不明な点については公立学校共済組合佐賀支部へお問い合わせください。

| 共済組合使用欄 | 上記のとおり申告します。 |
|-----------|---|
| 資格情報のお知らせ | 公立学校共済組合佐賀支部長 様 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 |
| 送付日 | 令和 年 月 日 |
| 資格確認書 | 令和 8 年 4 月 〇 日 |
| 送付日 | 令和 年 月 日 |
| 備考 | 申告者 住所 佐賀県佐賀市内城一丁目1番 (組合員) 氏名 吉田 入蔵 被扶養者ではなく、組合員の氏名 氏名 公立 太郎 |

〈記入例:記載事項変更③〉
国内居住要件

海外居住を開始し、日本国内に住所がない方

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所に修正テープを使用していませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？ |

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|--|--|----------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格 | | 組合員資格取得日 |
| 新 | | 属受付日 |
| 記載事項変更の場合は、こちらのチェックは不要です。 | | 養事実発生日 |
| | | 属受付日 |
| 公立学校共済組合佐員文部長 様 | | 年 月 日 |
| 所属名: _____ | | |
| 組合員氏名: _____ | | |
| (氏名は組合員本人が自署すること) | | |
| 誓 約 書 | | |
| <p>地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。</p> <p>なお、当該資格確認書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します。</p> | | |

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:被扶養者認定④〉
国内居住要件

日本国内に住所があるが、組合員と別居(国外居住)する方

一般 一般組合員
被扶養者申告書

- 認定
- 取消
- 再交付申請
- 記載事項変更申請

資格確認書等所属回収日
令和 年 月 日
※回収すべき証がある場合のみ

| | | | | | |
|---|----------------------------------|---------|---|----------|----|
| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 | 所属所名 | 共済組合使用欄 | | |
| | 300000 | 城内高等学校 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | 所属受付日 | 属事務担当者名 | | | |
| | 令和 8 年 4 月 〇 日 | 担 当 子 | | | |
| 備考 | 新たに点検表を記載しています。必ずご確認の上、提出してください。 | | | 裏面点検表の確認 | |
| (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---------------------------|---|---|----|------|-------|-----|--|----|---|----|
| 組合員番号 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | | | | 性別 | 続柄コード | | 生年月日 | | | |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | フリガナ | 姓 | 名 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | 漢字 | 吉 田 | 花 子 | <input type="checkbox"/> 昭和 3 | | | |
| | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 | 10 | 5 | 27 |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 令和 5 | | | |

| | | | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|--|--|---------|----------|
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | |
| 職業 | 今後1年間の年取見込み額 | 被扶養者要件の事実発生日 | 扶養控除 | 扶養手当 | 扶養手当認定日 | 扶養手当担当者名 |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| 基礎年金番号 | | | | 資格確認書 | | | | 認定(取消)発日 | | | |
| 配偶者を被扶養者として認定するときに記入してください | | | | <input type="checkbox"/> 必要 | | | | 日本国内の住民票登録地を記入 | | | |
| | | | | ※3か月未満の有効期限で発行します | | | | × 城内1-1-59 × 城内1丁目1番59号 市町によっては漢数字の場合があります。他、「大字」や建物名等の記載がある場合は省略しないでください。 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|----------------------|---|---|---|---|-------------|--|--|--|--|------------|--|--|------------|--|--|
| 郵便番号 | | 住所(住民票またはマイナンバーカード表) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 4 | 0 | 8 | 5 | 7 | 0 | 都道府県及び市区町村名 | | | | | 城内一丁目1番59号 | | | | | |
| 電話番号(自宅または携帯) | | | | | | | | | | | | 佐賀県 佐賀市 | | | 城内一丁目1番59号 | | |

申告理由欄(事実発生日など詳しく記入してください)
例) 二女が、令和〇年〇月〇日より海外留学(アメリカ合衆国)で別居となるため申告します。ただし、住民票は変更なしです。

※添付書類が別途必要な場合があります。
別居理由及び居住国名を記入してください。また、日本国内の住民票登録の状況も記入してください。状況により提出書類が異なります。※ご不明な点については公立学校共済組合佐賀支部へお問い合わせください。

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|---------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|
| 共済組合使用欄 | | 上記のとおり申告 | | | | | | | | | |
| 資格情報のお知らせ | | 公立学校共済(一財)佐賀県 | | | | | | | | | |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 令和 8 年 4 月 〇 日 | | | | | 職名 城内高等学校 学校長 | | | | |
| 資格確認書 | | 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番 | | | | | | | | | |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 申告者(組合員) 氏名 吉 田 入 蔵 | | | | | 被扶養者ではなく、組合員の氏名 氏名 公 立 太 郎 | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |

〈記入例：被扶養者認定④〉
国内居住要件

日本国内に住所があるが、組合員と別居(国外居住)する方

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input type="checkbox"/> | 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所修正テープを使用していませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？ |

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|--|--|----------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。 なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。 また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。 なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格 | | 組合員資格取得日 |
| 新 | | 属受付日 |
| 記載事項変更の場合は、こちらのチェックは不要です。 | | 養事実発生日 |
| | | 属受付日 |
| 公立学校共済組合佐員文部長 様 | | 年 月 日 |
| 所属名： _____ | | |
| 組合員氏名： _____ | | |
| (氏名は組合員本人が自署すること) | | |
| 誓約書 | | |
| <p>地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。</p> <p>なお、当該資格確認書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します。</p> | | |

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。

〈記入例:記載事項変更⑤〉
国内居住要件

外国に赴任する組員に同行する方

一般 一般組員
被扶養者申告書

認定
 取消
 再交付申請
 記載事項変更申請

資格確認書等所属回収日
令和 年 月 日
※回収すべき証がある場合のみ

| | | | | | |
|---------|---|--------|---|----|----|
| 共済組合受付欄 | 所属コード※6桁 | 所属所名 | 共済組合使用欄 | | |
| | 300000 | 城内高等学校 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | 所属受付日 | | 属事務担当者名 | | |
| | 令和 8 年 4 月 〇 日 | | 担田 当子 | | |
| 備考 | (特記事項がある場合はこちらに記載してください。) 例) 氏名の漢字、吉は「吉」 | | 裏面点検表の確認 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---------------------------|---|--------------|----|--|-------|--|--|---------|---|----------|
| 組合員番号 | | 被扶養者名 (一般的な字形のみを使用してください) | | | | 性別 | 続柄コード | | 生年月日 | | | |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | フリガナ | 姓 | 名 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | 漢字 | 吉 田 | 花 子 | <input type="checkbox"/> 昭和 3 | | | |
| | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4 | 10 | 5 | 27 |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 令和 5 | | | |
| 認定申告時点での被扶養者の状況 | | | | | | | | | | | | |
| 職業 | | 今後1年間の年取見込み額 | | 被扶養者要件の事実発生日 | | 扶養控除 | | 扶養手当 | | 扶養手当認定日 | | 扶養手当担当者名 |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|
| 基礎年金番号 | | | | 資格確認書 | | | | 認定(取消)年月日 | | | |
| 配偶者を被扶養者として認定するとき記入してください | | | | <input type="checkbox"/> 必要 | | | | ※3か月未満の有効期 | | | |
| 郵便番号 | | | | 住所(住民票または 都道府県及び市区町村名) | | | | 町名・番地及び建物名・部屋番号 | | | |
| 電話番号(自宅または携帯) | | | | 佐賀県佐賀市 | | | | 城内〇丁目〇番地 吉田一郎 様方(父) | | | |

申告理由欄(事実発生日など詳しく記入してください)

例) 令和〇年〇月〇日より海外派遣(インド)する組員に同行するため申告します。
※添付書類が別途必要な場合があります。

申告理由については詳しくご記入ください。
状況により提出書類が異なります。
※外国語で記載された書類については翻訳文も添付してください。
※ご不明な点については公立学校共済組合佐賀支部へお問い合わせください。

| | | |
|-----------|---------------------------------------|-----------------|
| 共済組合使用欄 | 上記のとおり申告します。 | |
| 資格情報のお知らせ | 公立学校共済組合佐賀支部長 様 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 様 | |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 令和 8 年 4 月 〇 日 |
| 資格確認書 | 令和 8 年 4 月 〇 日 | |
| 送付日 | 令和 年 月 日 | 職名 城内高等学校 学校長 |
| 備考 | 申告者 住所 佐賀県佐賀市内一丁目1番 | 氏名 公立 太郎 |
| | 氏名 吉田 入蔵 | 被扶養者ではなく、組合員の氏名 |

〈記入例:記載事項変更⑤〉
国内居住要件

外国に赴任する組員に同行する方

事務担当者向け提出前簡易点検表

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 組合員本人は、太枠内すべての箇所にもれなく記入していますか？ (申告理由によって記入を省略できる欄もあります。記入例をご参考ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 現在の任用(最新)の組合員番号が記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者名欄は、「一般的な字形※」のみを使用して記入されていますか？ ※業務用パソコン入力時に変換候補に「環境依存」との記載がないもの (住民票等の字体に「外字」が含まれる場合は、様式右上備考欄に記入してください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者の住所は、住民票等の表記のとおり、正確に記入されていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 日付が空欄になっている箇所はありませんか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 所属長から事実と相違ない旨の証明は受けていますか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 個人番号(マイナンバー報告書)を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の収入証明が最新であることを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 申告書類一式のコピー保管を完了しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訂正箇所修正テープを使用していませんか？ |
| <input type="checkbox"/> | 組合員と被扶養者が別居している場合、仕送り証明を添付しましたか？ (特別認定の場合のみ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実の理由(結婚・出産・退職など)及び事実発生日を記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 被扶養者との続柄は「子」ではなく、「長男」のように正しく記載しましたか？ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 扶養事実発生日から30日以内に申告しましたか？ (30日を過ぎた場合は理由書を添付してください。) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者の年収が130万円未満であることを確認しましたか？ (60歳以上・障害のある方は180万円未満) |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が他の健康保険(任意継続含む)に加入していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者を認定する場合、基礎年金番号がわかる書類を添付しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が失業給付を受給していないことを確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者に個人年金の受給がある場合、その金額を確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者が遺族年金や障害年金(非課税)を受給しているか確認しましたか？ |
| <input type="checkbox"/> | 被扶養者チェックリスト(認定・認定取消・認定替)を添付しましたか？ |

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注意事項 | 記入箇所 |
|---|--|----------|
| 認定取消 | 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を必要とする。 4 申告理由欄には、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 |
| 資格情報のお知らせ再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格情報のお知らせの再交付と記載すること。また、マイナポータル上で確認可能な場合は、それを活用すること。 | 申告理由欄 |
| 資格確認書再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。なお、資格確認書の再交付と記載すること。また、紛失等による場合は、下記の誓約書に自署すること。 | 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、遅滞なく申告書により申請すること。 | 申告理由欄 |
| 被扶養者に係る給付の始期等 | | 給付開始日 |
| 組合員資格取得日 | | 組合員資格取得日 |
| 所属日 | | 所属日 |
| 扶養事実発生日 | | 扶養事実発生日 |
| 所属日 | | 所属日 |
| 年 月 日 | | 年 月 日 |
| 公立学校共済組合佐員文部長 様 所属名： _____ 組合員氏名： _____ (氏名は組合員本人が自署すること) <h3 style="text-align: center;">誓 約 書</h3> <p>地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように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資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。</p> <p>なお、当該資格確認書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します。</p> | | |

※被扶養者の認定等に係る添付書類については、被扶養者チェックリストを参照のこと。