

# 短期

## 短期組合員 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
<small>※回収すべき証がある場合のみ</small>

共済組合受付欄	所属コード <small>※6桁</small>	所属所名	共済組合使用欄		
			課長	係長	担当
	所属受付日	所属電話番号			
	令和 年 月 日		所属事務担当者名		
備考			裏面点検表の確認		
			<input 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	続納コード		生年月日			
	フリガナ			姓	名	<input type="checkbox"/> 男 1	コードNo.	元号	年	月	日
	漢字					<input type="checkbox"/> 女 2	続柄	<input type="checkbox"/> 昭和 3			
								<input type="checkbox"/> 平成 4			
								<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					
		令和 年 月 日	<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					
短期組合員は厚生年金(日本年金機構)に加入するため記入不要			<input type="checkbox"/> 必要			判定	コード	確定年月日			
			※3か月未満の有効期限で発行します					令和 年 月 日			
郵便番号			住所 (住民票またはマイナンバーカード表面に表記されているとおりの住所を記入してください)								
			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)											
申告理由欄 (事実発生日など詳しく記入してください)											

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 年 月 日					
送付日	令和 年 月 日	令和 年 月 日			職名						
資格確認書	令和 年 月 日					所属長					
送付日	令和 年 月 日	申告者 住所 (組合員)			氏名						
備考											

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？
- 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？
- 組合員本人が主たる生計維持者であることを確認しましたか？
- 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		申告タイミング
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	給付開始日 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
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）		
<b>誓 約 書</b>		
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。