

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

☐ 資格情報のお知らせ
☐ 資格確認書

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			

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。

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

※ 資格確認書の必要な方はいずれかに○。下段は理由にも○または記入のこと。

← カードを持っていない方が対象です。カードはマイナンバーカードです

← カードあり(病院の受診・カード切替・紛失・())

R6.11

事務局記載欄

送付日

資格情報のお知らせ

令和

年

月

日

資格確認書

令和

年

月

日

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
資格情報のお知らせ 及 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し、資格確認書の再発行の場合は右記の誓約書に記名・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、遅滞なく申告書により申請すること。	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。

1. 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
- (1) 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
- (2) 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
2. 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
- (1) 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
- (2) 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。）

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、組合に迷惑をかけないことを誓約いたします。

※ 被扶養者申告の添付書類については、チェックリストを参照のこと。

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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

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

5 6 7 8 9 1 0

記入例【認定】

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

(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 7 年 4 月 1 日	有・無	有・無	担当者名	令和 7 年 4 月 2 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	0952 (25) 1234
フリガナ	サ カ ケン サ カ シ	マ シ ョ ン ナ イ	2 - 2 - 2
漢字	佐 賀 都・道 府・県	佐 賀 市 郡 町 村	城 内 2 丁 目 2 番 2 号 マンション佐賀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7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7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、 被扶養者チェックリスト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 7 年 4 月 1 日

申告者
(組合員)

住所
氏名

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。

佐賀市城内2-2-2 304

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 7 年 4 月 1 日

所属長

職名
氏名

〇〇〇小学校長

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

〔○資格情報のお知らせ〕
〔○資格確認書〕

証回収日

令和 7 年 ○ 月 ○ 日

注) 証返納時は所属回収日を記入する

取消で被扶養者証・資格確認書を返納する場合は、証回収日の記入が必要です(資格情報のお知らせは不要)。

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【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						

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

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 — 2 — 2	
漢字	佐 賀 都・道 佐 賀 市 郡 町 村	城 内 2 丁目 2 番 2 号	マンション佐賀304	

注) 住民登録地(住民票上の住所)を必ず記入する。

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

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7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7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。(詳しくは認定取消リストを参照)	

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 7 年 4 月 1 日	
(注) 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。	
佐賀市城内2-2-2 304	公立 太郎
ないものと認めます。	
令和 7 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

〔○資格情報のお知らせ
●資格確認書〕

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

5 6 7 8 9 1 0

記入例【再交付】

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

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。

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7年〇月〇日頃、病院を受診する際、資格確認書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・自署してください。
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のある場合は、資格確認書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(資格情報のお知らせの場合は不要)。

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 7 年 ○ 月 ○ 日

申告者
(組合員)

住所
氏名

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。

佐賀市城内2-2-2 304

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 7 年 ○ 月 ○ 日

所属長

職名
氏名

〇〇〇小学校長

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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

証回収日

令和 7 年 ○ 月 ○ 日

注) 証返納時は所属回収日を記入する

記載事項変更等で被扶養者証・
資格確認書を返納する場合は、
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 ○ 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

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	1	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 — 2 — 2	
漢字	佐 賀 都・道 府・県	佐 賀 市 郡	町 村	城 内 2丁目2番2号 マンション

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7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。
	(単身赴任が解消され、同居する場合は再度申告が必要です)
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・資格確認書と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 7 年 ○ 月 ○ 日

申告者
(組合員)

住所
氏名

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。

佐賀市城内2-2-2 304

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 7 年 ○ 月 ○ 日

所属長

職名
氏名

〇〇〇小学校長

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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

証回収日

令和 7 年 ○ 月 ○ 日

注) 証返納時は所属回収日を記入する

記載事項変更で被扶養者証・資格確認書を返納する場合は、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 ○ 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

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	1	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7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。	
	この場合、資格確認書の添付は必要
(誤) 華子 → (正) 花子	
	この場合、資格情報のお知らせの添付は不要
注) 現在交付している被扶養者証・資格確認書の記載事項が変更になる場合は、必ず被扶養者証・資格確認書と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 7 年 ○ 月 ○ 日

申告者
(組合員)

住所
氏名

佐賀市城内2-3-304
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 7 年 ○ 月 ○ 日

所属長

職名
氏名

〇〇〇小学校長
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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

証回収日

令和 7 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)

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
21	男	1
長女	女	2

昭和：3	1	1	0	1	3	0
平成：4						
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
		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。

令和 5 年 4 月 1 日

所属長

職名 ○○○小学校長
氏名 本庄 三男

認めます。

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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

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

5 6 7 8 9 1 0

記入例【認定①】
＜国内居住要件＞

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 ヨ 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

★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。

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

交付を請求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

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)

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。

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

○資格情報のお知らせ
○資格確認書

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

5 6 7 8 9 1 0

記入例【認定①-2】
＜国内居住要件＞

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	年齢
02	男	1
妻	女	2

昭和：(3)					
平成：4	5	0	0	1	0
令和：5					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
〇マチ	* - * コウリツ イチロウ	
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

変更を請求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
(組合員)

住所 佐賀市内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。

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)

令和 * 年 * 月 * 日

所属長

職名 ○○○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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

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

5 6 7 8 9 1 0

記入例【認定②】
＜国内居住要件＞

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 ヨ 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有・無	①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

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

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
(組合員)

住所
氏名

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。

佐賀市城内2-3-304

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
氏名

〇〇〇小学校長

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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

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

組員証番号

5 6 7 8 9 1 0

記入例【住所変更①】
＜国内居住要件＞

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 ヨ 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			

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

★海外に赴任する組員に同行する者以外は、
記入不要です。
★海外に赴任する組員に同行する者は、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。

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

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)

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
(組員)

住所 佐賀市内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。

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

〔○資格情報のお知らせ
○資格確認書〕

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

5 6 7 8 9 1 0

記入例【住所変更②】
＜国内居住要件＞

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 ヨ 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			

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

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。

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

〔○資格情報のお知らせ〕
〔○資格確認書〕

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

5 6 7 8 9 1 0

記入例【住所変更③】
＜国内居住要件＞

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	年齢
02	男	1
妻	女	2

昭和：(3)

平成：4

令和：5

5 0 0 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
			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

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

★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 チ	* - * 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

変更を請求する日及びその理由・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 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
【住所変更③】に該当するとして、被扶養者として認定が引き続く場合

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○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

佐賀市城内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○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)

令和 * 年 * 月 * 日

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)