

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員申告書
公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者申告書

記入要領・記入例

(令和7年4月)

目 次

| | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| 「公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員申告書」記入要領 | ・・・ | P 1 |
| 「公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者申告書」記入要領 | ・・・ | P 4 |
| 申告書記入必要項目一覧表 | ・・・ | P 6 |

【記入例】

| | | | |
|--------|--------------------------|-----|------|
| 記入例 1 | 新採用 | ・・・ | P 8 |
| 記入例 2 | 他支部からの転入 | ・・・ | P 9 |
| 記入例 3 | 他共済からの転入 | ・・・ | P 10 |
| 記入例 4 | 退職(死亡) | ・・・ | P 11 |
| 記入例 5 | 退職(任意継続申出無) | ・・・ | P 12 |
| 記入例 6 | 退職(他支部へ転出) | ・・・ | P 13 |
| 記入例 7 | 退職(他共済へ転出) | ・・・ | P 14 |
| 記入例 8 | 紛失・汚損(組合員) | ・・・ | P 15 |
| 記入例 9 | 登録事項の変更(組合員) | ・・・ | P 16 |
| 記入例 10 | 在外派遣等による出国(住民票異動あり(組合員)) | ・・・ | P 17 |
| 記入例 11 | 在外派遣等からの帰国(組合員) | ・・・ | P 18 |
| 記入例 12 | 組合員番号変更 | ・・・ | P 19 |
| 記入例 13 | 種別変更に伴う基礎年金番号の申告 | ・・・ | P 20 |
| 記入例 14 | 新採用者の被扶養者認定 | ・・・ | P 21 |
| 記入例 15 | 被扶養者認定(出生) | ・・・ | P 22 |
| 記入例 16 | 被扶養者認定(被扶養者退職) | ・・・ | P 23 |
| 記入例 17 | 被扶養者認定(国民健康保険からの加入) | ・・・ | P 24 |
| 記入例 18 | 被扶養者取消(就職) | ・・・ | P 25 |
| 記入例 19 | 継続認定 | ・・・ | P 26 |
| 記入例 20 | 扶養替え(認定) | ・・・ | P 27 |
| 記入例 21 | 扶養替え(取消) | ・・・ | P 28 |
| 記入例 22 | 紛失・汚損(被扶養者) | ・・・ | P 29 |
| 記入例 23 | 被扶養者住所変更(同居から別居) | ・・・ | P 30 |
| 記入例 24 | 被扶養者海外転居(住民票異動あり) | ・・・ | P 31 |

| | |
|---------|---|
| 記入例 2 5 | 海外赴任への同行（住民票異動あり）・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3 2 |
| 記入例 2 6 | 海外赴任への同行から帰国・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3 3 |
| 記入例 2 7 | 扶養理由書（パート・アルバイト収入あり）・・・・・・・・ P 3 4 |
| 記入例 2 8 | 扶養理由書（年金収入あり）・・・・・・・・ P 3 5 |
| 記入例 2 9 | 扶養理由書（育児休業）・・・・・・・・ P 3 6 |

「公立学校共済組合員・（一財）埼玉県教職員互助会員申告書」記入要領

一般組合員とは、短期給付（健康保険）、福祉事業（厚生事業）、長期給付（年金）について共済組合に加入する組合員です。具体的には、本採用、任期付（常勤）、再任用（常勤）、会計年度任用（常勤で任用期間が13月目以降）です。

短期組合員とは、短期給付（健康保険）、福祉事業（厚生事業）について共済組合に加入する組合員です。具体的には、臨時的任用、任期付（短時間）、再任用（短時間）、会計年度任用（常勤で任用期間が1月から12月目まで）、会計年度任用（短時間）です。

| 項目 | 記入要領 |
|------------------------|--|
| ①事実発生日 | 就職、退職、登録情報変更等の事実発生日を記入してください。 |
| ②申告書提出の理由 付記・再交付の理由 | 次の区分ごとにその理由を「申告書提出の理由付記」欄に必ず記入してください。 |
| 一般組合員 | <p>（1）組合員資格取得</p> <p>※被扶養者がいる場合には、別途被扶養者申告書の提出が必要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本採用（以下に記述する採用の場合を除く）の場合：新採用 ・任期付（常勤）の場合：新採用（任期付（常勤）） ・再任用（常勤）の場合：退職後期間を空けた再任用（常勤） （県費支弁職員から引き続き県費職員の再任用（常勤）となった場合は手続き不要） |
| 短期組合員 | <ul style="list-style-type: none"> ・臨時的任用の場合：新採用（臨時的任用） ・任期付（短時間）の場合：新採用（任期付（短時間）） ・会計年度任用（常勤）の場合：新採用（会計年度・1月～12月目） ・会計年度任用（短時間）の場合：新採用（会計年度（短時間）） ・再任用（短時間）の場合：新採用（再任用（短時間）） <p>・公立学校共済組合の他都道府県の支部から転入の場合 ：他支部から転入</p> <p>・市町村職員共済・地方職員共済・国家公務員共済等、公務員の共済組合から転入の場合：他共済から転入</p> |

| 項目 | 記入要領 |
|----------------------------------|--|
| | <p>(2) 組合員資格喪失</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡による退職の場合：死亡（○年□月△日退職） ・退職（任意継続に加入しない）の場合：退職（任意継続申出無） ・公立学校共済組合の他県の支部へ転出する場合：退職（他支部へ転出） ・市町村職員共済・地方職員共済・国家公務員共済等の公務員の共済組合へ転出する場合：退職（他共済へ転出） <p>(3) 登録事項の変更</p> <p>変更該当する項目（住所・金融機関・氏名の字体等）を具体的に記入してください。（例）婚姻による姓・住所の変更</p> <p>(4) 紛失・汚損</p> <p>紛失・汚損等、再発行の理由を記入してください。（例）紛失による再交付</p> |
| ③提出形態 | <p>該当する方に✓を記入してください。</p> <p>（例）被扶養者申告書を同時に提出する場合は、<input checked="" type="checkbox"/>「被扶養者用と併せて提出」</p> |
| ④資格確認書交付要否 | <p>資格確認書の交付が必要な場合は、✓を記入してください。</p> <p>（資格取得、改姓、番号変更、再交付のみ）</p> |
| ⑤所属所名 ・所属所コード | <p>電算用ゴム印がある場合にはそれを使用してください。</p> |
| ⑥組合員種別 | <p>該当する方を○で囲んでください。</p> |
| ⑦組合員氏名 ・組合員番号 | <p>電算用ゴム印がある場合にはそれを使用してください。</p> |
| ⑧生年月日 | <p>生年月日を前0（ゼロ）付きで記入してください。例：H7.4.26→H07.04.26</p> |
| ⑨性別 | <p>該当する方を○で囲んでください。</p> |
| ⑩氏名 | <p>漢字は省略せず楷書で記入してください。</p> |
| ⑪職名 | <p>「（1）組合員資格取得」に係る場合には記入してください。</p> |
| ⑫基礎年金記号・番号 | <p>「（1）組合員資格取得」に係る場合で、20歳以上の場合には必ず記入してください。短期組合員の場合も記入してください。記入がない場合は、短期組合員から一般組合員となった場合に別途申告していただきます。</p> |
| ⑬給与支給機関 | <p>「（1）組合員資格取得」の場合には必ず記入してください。</p> |
| ⑭資格取得日、取得 事由コード及び互 助会加入の有無 | <p>「（1）組合員資格取得」の場合に記入してください。</p> <p>資格取得年月日と取得事由番号（すぐ右側の一覧から選択）を記入してください。</p> <p>「互助会加入の有無」は、組合員資格取得時点の互助会加入資格の有無を記入してください。</p> |
| ⑮他共済・他支部 からの転入の場合 | <p>他公務員共済組合又は公立学校共済組合の他都道府県支部から引き続いて転入した場合に各項目に記入してください。</p> |

| 項目 | 記入要領 |
|-----------------|--|
| ⑩資格喪失日、喪失事由 | 「(2) 組合員資格喪失」の場合に記入してください。 資格喪失年月日と喪失事由番号（すぐ右側の一覧から選択）を記入してください。 |
| ⑪他共済・他支部への転出の場合 | 他公務員共済組合又は公立学校共済組合の他都道府県支部に引き続いて転出した場合に各項目に記入してください。 |
| ⑫現住所（住民票上） | 郵便番号、県名・市区町村名、字名以降を記入してください。 |
| ⑬住所変更年月日 | 住民票異動日を記入してください。 「(1) 組合員資格取得」の場合には、資格取得日を記入してください。 ※ただし、被扶養者と別居になるため居所登録の申告をする場合は、転居日を記入してください。 |
| ⑭短期給付等振込金融機関 | 「(1) 組合員資格取得」の場合、又は登録金融機関を変更する場合に記入してください。（埼玉りそな銀行（りそな銀行を含む）の申請に御協力ください。） |
| ⑮資格確認書所有の有無 | 該当する方は、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 |
| ⑯申告者記入欄 | 申告者の住所、氏名を記入してください。 申告日は「①事実発生日」以降の日付となります。（修正はできません） 「退職（任継申出無）」の場合には、記入不要です。 |
| ⑰所属所受付年月日 | 「①事実発生日」及び「②申告者記入欄」の申告日以降、所属所が申告書を受理した日付を記入してください。（日付の修正はできません） |
| ⑱所属所長証明欄 | 証明日は、「⑰所属所受付年月日」以降となります。（日付の修正はできません） |

「公立学校共済組合・（一財）埼玉県教職員互助会被扶養者申告書」記入要領

| 項 目 | 記 入 要 領 |
|-------------------------|---|
| ① 事実発生日 | 認定、取消、登録情報変更等の事実発生日を記入してください。 |
| ② 申告書提出の理由 付記・再交付の理由 | 次の区分ごとにその理由を「申告書提出の理由付記」欄に必ず記入してください。 （１）被扶養者資格の得喪 ・被扶養者資格の認定：事由を簡潔に記入する。 （例）「出生、婚姻、退職、扶養替え等」による認定 ・被扶養者資格の取消：事由を簡潔に記入する。 （例）「就職、離婚、所得超過、扶養替え等」による取消 ・被扶養者資格の継続認定：継続認定 （扶養手当が有→無、無→有に変更になった） （２）登録事項の変更 変更該当する項目（姓・性別・生年月日・住所・氏名の字体等）を具体的に記入してください。 （例）住所の変更、字体の変更 等 （３）紛失・汚損 紛失・汚損等、再交付の理由を記入してください。 （例）紛失による再交付 |
| ③ 提出形態 | 組合員の資格取得と同時に提出する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 |
| ④ 資格確認書交付要否 | 資格確認書の交付が必要な場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 （資格取得・改姓・再交付のみ） |
| ⑤ 所属所名・所属所コード | 電算用ゴム印がある場合にはそれを使用してください。 |
| ⑥ 組合員種別 | 該当する方を○で囲んでください。 |
| ⑦ 組合員氏名・組合員番号 | 電算用ゴム印がある場合にはそれを使用してください。 |
| ⑧ 国内居住要件の例外該当 | 該当する場合は、「留学」「海外赴任に同行」「その他（ ）」のいずれかに、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。「その他」の場合は、（ ）に理由を記入してください。 |
| ⑨ 氏名 | 漢字は省略せず楷書で記入してください。 |
| ⑩ 生年月日 | 生年月日を前0（ゼロ）付きで記入してください。 |
| ⑪ 性別 | 該当する方を○で囲んでください。 |
| ⑫ 続柄及び続柄コード | 続柄を記入し、それに該当するコードを様式上部にある「続柄コード表」により記入してください。 |

| | |
|------------------------|---|
| ⑬ 基礎年金番号 | 一般組合員の被扶養者として、 配偶者を認定する場合には必ず記入 してください。短期組合員の被扶養者として、配偶者を認定する場合は必須ではありません。なお、申告がない場合は、組合員本人が一般組合員となった際に提出される、「国民年金第3号被保険者関係届（一般組合員用）」で登録します。 |
| ⑭ 職業 | 新規認定及び継続認定の場合に必要です。 職業の有無と、ある場合には職業の種類を記入してください。 |
| ⑮ 年間収入推計額 | 新規認定及び継続認定の場合、今後12か月の見込み額を記入してください。限度額を超えている場合は認定できません。 |
| ⑯ 扶養手当 （給与事務担当者記入欄） | 扶養手当上の扶養親族に該当している場合は「有」、該当しない場合は「無」を○で囲んでください。 （市町村費支弁職員（さいたま市立小・中・中等教育・特別支援学校、川越市立川越高等学校、県立大学を除く）の場合には、「扶養手当証明書」や「扶養親族届の写し」が必要です。） |
| ⑰ 現住所（別居の場合の被扶養者住所） | 「同居・別居」の別を○で囲み、「別居」の場合には、郵便番号、県名・市区町村名、字名以降を記入、住民票上の住所（左記と同じ、組合員と同じ）のいずれかを○で囲んでください。 |
| ⑱ 住所変更年月日 | 転居した日を記入してください。 |
| ⑲ 資格確認書所有の有無 | 該当する方は、✓を記入してください。 |
| ⑳ 申告者記入欄 | 申告者（組合員）の住所氏名等を記入してください。 年月日は「①事実発生日」以降の日付となります。（修正はできません） |
| ㉑ 所属所受付年月日 | 「①事実発生日」及び「㉑申告者記入欄」の申告日以降、所属所が申告書を受理した日付を記入してください。（日付の修正はできません） |
| ㉒ 所属所長証明欄 | 証明日は、「㉑所属所受付年月日」以降となります。（日付の修正はできません） |

申告書記入必要項目一覧表

| 項目名 | 提出書類 | 公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員申告書 | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | 提出事由 | (1) 組合員資格取得 | | | (2) 組合員資格喪失 | | | (3) 登録事項の変更 (注1) | (4) 紛失・汚損 |
| | | 新規採用 (任期付・再任用・ 臨任・短時間職員 等を含む) | 他支部 転入 | 他共済 転入 | 退職(任意 継続申出 無)・死亡 | 他支部 転出 | 他共済 転出 | | |
| ① 事実発生日 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 申告書提出の理由付記・再交付の理由 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 提出形態 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ 資格確認書交付要否 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | (注2) | <input type="checkbox"/> | |
| ⑤ 所属所名・所属所コード | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑥ 組合員種別 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑦ 組合員氏名・組合員番号 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑧ 生年月日 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑨ 性別 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑩ 氏名 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> カナのみ | <input type="checkbox"/> カナのみ | <input type="checkbox"/> カナのみ | | |
| ⑪ 職名 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| ⑫ 基礎年金番号 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ⑬ 給与支給機関 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ⑭ 資格取得日、取得事由コード及び互助会加入の有無 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ⑮ 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事) | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ⑯ 資格喪失日、喪失事由 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| ⑰ 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事) | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| ⑱ 現住所(住民票上) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ⑲ 住所変更年月日 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ⑳ 短期給付等振込金融機関 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ㉑ 資格確認書所有の有無 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (注3) <input type="checkbox"/> | |
| ㉒ 申告者記入欄 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ㉓ 所属所受付年月日 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ㉔ 所属所長証明欄 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 留意点 | (注1)種別変更における申告書の提出は、原則不要です。ただし、短期組合員の資格取得時に基礎年金番号を申告していない場合は、公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員申告書(様式第1号の1)で申告が必要です。 (注2)改姓・番号変更で、資格確認書の交付を必要とする場合は、✓を記入してください。 (注3)改姓・番号変更の場合は、✓を記入してください。 | | | | | | | | |



被扶養者申告書記入必要項目一覧表

| 項目名 | 提出事由 | (1)被扶養者資格の得喪 | | | (2)登録事項の変更 | (3)紛失・汚損 |
|--------------------|---|--------------|----|------|--|----------|
| | | 認定 | 取消 | 継続認定 | | |
| ①事実発生日 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ②申告書提出の理由付記・再交付の理由 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③提出形態 | | △1 | | | | |
| ④資格確認書交付要否 | | ○ | | | △2 | ○ |
| ⑤所属所名・所属所コード | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑥組合員種別 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑦組合員氏名・組合員番号 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧国内居住要件の例外該当 | | △3 | △3 | △3 | △3 | |
| ⑨被扶養者氏名 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑩生年月日 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑪性別 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑫続柄及び続柄コード | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑬基礎年金番号 | | △4 | | | | |
| ⑭職業 | | ○ | | ○ |  | |
| ⑮年間収入推計額 | | ○ | | ○ | | |
| ⑯扶養手当（給与事務担当者記入欄） | | ○ | | ○ | | |
| ⑰現住所 | | △5 | | △5 | | |
| ⑱住所変更年月日 | | △5 | | △5 | | |
| ⑲資格確認書所有の有無 | | | ○ | | △6 | ○ |
| ⑳申告者記入欄 | | △7 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ㉑所属所受付年月日 | | △7 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ㉒所属所長証明欄 | | △7 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 留意点 | <p>※ △は該当する場合に記入する。 △1: 組合員の資格取得と同時に提出する場合はチェックする。 △2: 改姓により資格確認書の交付を必要とする場合はチェックする。 △3: 該当欄にチェックする。 △4: 一般組合員の配偶者の認定の場合は必ず記入。 △5: 同居・別居は必ず○をし、別居の場合は住所を記入し、住民票上の住所(左記と同じ、組合員と同じ)のいずれかに○をする。 △6: 改姓の場合は、✓を記入してください。 △7: 組合員の資格取得と同時に提出する場合は不要。</p> | | | | | |

記入例 1 新採用

(様式第1号の1)

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

提出用

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

資格取得、改姓、番号変更、再交付のみ使用

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要

本採用でない場合は、辞令の写しの添付が必要。更に短時間勤務の職員は、勤務条件が確認できる書類も必要。

資格確認書交付要否 交付が必要

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 特：原則として以下に該当する場合があります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事実発生日 ×年 4月 1日 申告書提出の理由付記・再交付の理由 新採用

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
 支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | |
|-------------|----------------|-------|---|---------|------------|-------------------|----------------|------------------|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | 生年月日 | 昭和 ××年 04月 26日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 40B99 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 799999 | 平成 | | 女 | |
| 住所 | さいたま市西区 | 職名 | 教諭 | 基礎年金番号 | 9999999999 | | | | |
| 資格取得日 | 令和 ××年 04月 01日 | 取得事由 | 1 採用 2 他支部から転入 3 他共済から転入 4 公益法人から転入 7 フルタイム再任用及び再就職 8 国共済から転入 99 番号変更(給与支給者の変更) | 組合名・支部名 | 埼玉共済 埼玉支部 | 資格取得年月日 | 年 月 日 | 資格喪失年月日 | 年 月 日 |
| 資格喪失日 | 令和 年 月 日 | 喪失事由 | 1 退職(任職無) 2 死亡 10 他支部へ転出 11 他共済へ転出 13 国共済へ転出 99 番号変更(給与支給者の変更) | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 年 月 日 | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | 埼玉県 ()市町村 |
| 住所 | 〒3310074 | 金融機関名 | 埼玉りそな銀行 | 金融機関コード | 0017104 | 所在地 | 埼玉県 | 名称 | |
| 短期給付等振込金融機関 | 埼玉りそな銀行 | 本店支店 | 県庁支店 | 口座番号 | 0999999 | 住所変更年月日(新採用時は採用日) | 令和 ××年 04月 01日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

※記入漏れが多い
※年金手帳、ねんきん定期便で確認(提出は不要)

部屋番号まで記入

ゆうちょ銀行は、「〇三八」等の漢数字で記入

7桁無い場合、頭は「0」を記入

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 4月 1日
 住所 さいたま市西区宝来〇〇〇-△△
 申告者 氏名 埼玉 太郎 □□マンション〇〇〇号

所属所受付年月日 令和 ×年 4月 1日

上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 令和 ×年 4月 1日
 電話番号 048-222-〇〇〇〇
 郵便番号 332-9999
 所属所 所在地 川口市××〇-△-□
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当1
 年金 担当2

※申告日 ≤ 所属所受付年月日 ≤ 所属所証明日

押印必須

※日付の修正禁止

校長印

記入例 2 他支部から転入 (様式第1号の1)

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

提出用

資格取得、改姓、番号変更、再交付のみ使用

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要

※ 被扶養者の申告には「公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書」(様式第1号の2)を提出してください。

本採用ではない場合は、辞令の写しの添付が必要。更に時短間勤務の職員は、勤務条件が確認できる書類も必要。

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
|-----------|--------------------------------|

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 例：原則として以下に該当する場合があります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

| | | | | |
|----------|-------------------|----------|-------|-----|
| 事実発生日 | 申告書提出の理由付記・再交付の理由 | 資格確認書交付日 | 年 月 日 | 郵送等 |
| ×年 4月 1日 | 他支部から転入 | | | |
| | | 支部処理日 | 年 月 日 | 手渡し |

| | | | | | | | | | |
|--------|----------------|----------|-----------|-----------------------------|---------|------------|-------------------------|--|------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | 生年月日 | 昭和 ××年 04月 26日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 40B99 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 799999 | | 平成 | | 女 |
| 氏名 | カナ サイタマ タロウ | 漢字 埼玉 太郎 | 職名 | 教諭 | 基礎年金番号 | 9999999999 | 給与支給機関 | 埼玉県 ()市町村 | |
| 資格取得日 | 令和 ××年 04月 01日 | 取得事由 | 2 他支部から転入 | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | | | |
| 資格喪失日 | 令和 年 月 日 | 喪失事由 | 2 有 | 組合名・支部名 | 公立学校 東京 | 資格取得年月日 | 令和 年 4月 1日 | 資格喪失年月日 | 令和 年 4月 1日 |
| 住所 | 〒3310074 | さいたま市西区 | 宝来〇〇〇-△△ | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | | | | |
| 短期給付等 | 金融機関名 | 本支店名 | 金融機関コード | 本支店コード | 普通 | 口座番号 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 振込金融機関 | 埼玉りそな銀行 | 県庁支店 | 0017104 | | | 09999999 | ※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。 | | |

記入必須

人事異動通知書が「採用」となっている場合、3/31まで他都道府県の公立学校共済組合に加入していた場合は「2」とする

資格取得に係る申告の場合、資格取得年月日を記入

| 事務処理欄 | |
|-------|-----|
| 再鑑 | 担当1 |
| 年 金 | 担当2 |
| 年 費 | |
| 履 歴 | |

※申告日 ≤ 所属所受付年月日 ≤ 所属所証明日

※日付の修正禁止

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 4月 1日
 住 所 さいたま市西区宝来〇〇〇-△△
 申告者 氏 名 埼玉 太郎 □□マンション〇〇〇号

所属所受付年月日 令和 ×年 4月 1日
 上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 令和 ×年 4月 1日
 電話番号 048-222-〇〇〇〇
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市××〇-△-□
 名 称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

校長印

※他支部で交付された組合員証、被扶養者証、資格確認書は、他支部に返納

押印必須

記入例 3 他共済から転入 (様式第1号の1)

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

提出用

資格取得、改姓、番号変更、再交付のみ使用

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要

※ 被扶養者の申告には「公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書」(様式第1号の2)を提出してください。

本採用ではない場合は、辞令の写しの添付が必要。
更に時短間勤務の職員は、勤務条件が確認できる書類も必要。

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
|-----------|--------------------------------|

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 例：原則として以下に該当する場合に限りです。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

| | | | | |
|----------|-------------------|-----------|-------|-----|
| 事実発生日 | 申告書提出の理由付記・再交付の理由 | 資格確認書交付日 | 年 月 日 | 郵送等 |
| ×年 4月 1日 | 他共済から転入 | 支 部 処 理 日 | 年 月 日 | 手渡し |

| | | | | | | | | | |
|-------------|----------------|----------|---------|-----------------------------|-------------|-------------------------|---|------------------|------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | 生年月日 | 昭和 ××年 04月 26日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 | | 平成 | | 女 |
| 氏名 | カナ サイタマ | 姓 | タロウ | 職名 | 教諭 | 基礎年金番号 | 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 | 給与支給機関 | 埼玉県・()市町村 |
| | 漢字 埼玉 | 姓 | 太郎 | | | | | | |
| 資格取得日 | 令和 ××年 04月 01日 | 取得事由 | 3 (有) | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | | | |
| | | 互助会加入の有無 | 有 | 組合名・支部名 | 埼玉県市町村職員 | 共済組合 | 令和 年 4月 1日 | 資格取得年月日 | 令和 年 4月 1日 |
| | | 喪失事由 | 3 (無) | 支部 | 川口 | | | 資格喪失年月日 | × |
| 資格喪失日 | 令和 年 月 日 | | | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | | | | |
| | | | | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | |
| 住所(住民票上) | 〒3310074 | さいたま市西区 | | 共済組合 | | 年 月 日 | | 所在地 | |
| | | | | 支部 | | | | 名称 | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | 本支店名 | 金融機関コード | 本支店コード | 普通口座番号 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| | 埼玉りそな銀行 | 県庁支店 | 0017104 | | 0999999 | ※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。 | | | |

記入必須

人事異動通知書が「採用」となっている場合、3/31まで他共済組合(公務員)に加入していた場合は「3」とする

資格取得に係る申告の場合、資格取得年月日を記入

| 事務処理欄 | |
|-------|-----|
| 再鑑 | 担当1 |
| | |
| 年金 | 担当2 |
| 喪失届 | |
| 個人 | |

※申告日 ≤ 所属所受付年月日 ≤ 所属所証明日

※日付の修正禁止

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 4月 1日
 住 所 さいたま市西区宝来〇〇〇-△△
 申告者 氏 名 埼玉 太郎 □□マンション〇〇〇号

| | |
|---|----------------|
| 所属所受付年月日 | 令和 ×年 4月 1日 |
| 上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。 | |
| 電話番号 | 048-222-〇〇〇〇 |
| 郵便番号 | 332-9999 |
| 所属所 | 所在地 川口市××〇-△-□ |
| | 名 称 川口市立福利小学校 |
| | 所属所長 校長 福利 二郎 |

押印必須

※他共済で交付された組合員証、被扶養者証、資格確認書は、他共済に返納

記入例 4 退職(死亡)

(様式第1号の1)

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

本人用

- 本人用のみ提出
- 被扶養者用と併せて提出

提出用

どちらかにチェック

※死亡日が確認できる書類を添付(死亡届等の写し)
※交付されている組合員証、被扶養者証、資格確認書(有効期限前のもの)、高齢受給者証の添付が必要。紛失した場合は、紛失届の提出が必要。

※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください

死亡日

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
|-----------|--------------------------------|

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 *1:原則として以下に該当する場合があります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事実発生日 **×年 4月 8日** ← 申告書提出の理由付記・再交付の理由
死亡(令和×年4月8日退職)

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
 支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|------|-------|-----------------|-------|--|---|-----------------------------|----------|---|----|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 平成 | ××年 04月 26日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 4 | 0 | B | 9 | 9 | 組合員番号 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 女 |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | タロウ | 職名 | 基礎年金番号 | | 給与支給機関 | | | | |
| | 漢字 | | | | | | | 埼玉県・()市町村 | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 2 有 | | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | | |
| | | | | | 入の有無 | 3 他共済から転入 4 公益法人から転入 7 フルタイム再任用及び再就職 8 国共済から転入 99 番号変更(給与支給者の変更) | | 組合名・支部名 | 資格取得年月日 | 資格喪失年月日 | | |
| 資格喪失日 | 令和 | ××年 | 04月 | 09日 | 喪失事由 | 1 退職(任職無) 2 死亡 10 他支部へ転出 11 他共済へ転出 13 国共済へ転出 99 番号変更(給与支給者の変更) | | 共済組合 | 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 住所(住民票上) | 〒 | | | 死亡日の翌日が資格喪失日となる | | | | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融 | | | | | | | 共済組合 | 年 月 日 | 所在地 名称 | | |
| | | | | | | | | 支部 | 年 月 日 | 資格確認書所有の有無 ※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。 | | |
| | | | | | | | | 普通 | 口座番号 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | |

※記入必須
※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙「※」を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 年 月 日
 住所 [本人申告欄は記入不要]
 氏名

所属所受付年月日 令和 × 年 4 月 9 日
 上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 令和 × 年 4 月 9 日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所属所 所在地 川口市××〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

| 事務処理欄 | |
|-------------------|-----|
| 再鑑 | 担当1 |
| 年 金 喪失証明 履歴書 個人番号 | 担当2 |

校長印

押印必須

記入例 5 退職(任意継続申出無)

提出用

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書のホーム
 号の
 のホーム
 2)をお使いください。
 ※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認

交付されている組合員証、被扶養者証、資格確認書(有効期限前のもの)、高齢受給者証の添付が必要。紛失した場合は、紛失届の提出が必要。

| | |
|---|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
| 資格確認書の交付が必要である場合は「 <input type="checkbox"/> 交付が必要」にチェックを入れてください。 <small>*1:原則として以下に該当する場合があります。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む) ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者</small> | |

事実発生日 **令和×年3月31日** ← 申告書提出の理由付記・再交付の理由
退職(任意継続申出無)

| | | |
|----------|-------|-----|
| 資格確認書交付日 | 年 月 日 | 郵送等 |
| 支部処理日 | 年 月 日 | 手渡し |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|------|-------|-------|---------|-----------------------------|----|------------|------------------|---|-----|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 平成 | ××年04月26日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 40B99 | | 短期組合員 | | 組合員番号 | 799999 | | | | | 性 別 | 女 |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | タロウ | 職名 | 基礎年金番号 | | 給与支給機関 | | | | |
| | 漢字 | | | | | | | 埼玉県・()市町村 | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | | | | |
| | | | | | 有 | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 資格喪失年月日 | | | |
| | | | | | 無 | 共済組合 | | 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| 資格喪失日 | 令和 | ××年 | 04月 | 01日 | 喪失事由 | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | | | | | |
| | | | | | 1 | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | | |
| | | | | | | 共済組合 | | 年 月 日 | 所在地 | | | |
| | | | | | | 支部 | | | 名称 | | | |
| 住所(住民票上) | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | | 本店支店名 | | 金融機関コード | 本店支店コード | 普通 | 口座番号 | | 資格確認書所有の有無 ※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。 | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | |

カナのみ記入

退職日の翌日が資格喪失日となる

※記入必須
※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 年 月 日
 住 所
 申告者 氏 名 [本人申告欄は記入不要]

所属所受付年月日 令和×年4月9日
 上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 令和×年4月9日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所属所 所在地 川口市××〇-△-〇
 名 称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

| | |
|-------------------|-----|
| 事務処理欄 | |
| 再鑑 | 担当1 |
| 年 金 喪失証明 履歴書 個人番号 | 担当2 |

(R6,11)

※退職日以降(令和×年3月31日も可)
※日付の修正禁止

※ 任意継続を希望する場合は、様式第2号の1等の書類が必要です。
様式及び記入例は公立学校共済組合埼玉支部HPの「諸届様式」に掲載しています。

押印必須

校長印

記入例 6 退職(他支部へ転出)
公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書
 組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

本人用

本人用のみ提出
 被扶養者用と併せて提出
 提出用
 どちらかにチェック

**交付されている組合員証、被扶養者証、資格確認書(有効期限前のもの)、
 高齢受給者証の添付が必要。紛失した場合は、紛失届の提出が必要。**

資格確認書交付要否 交付が必要
 資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 *1:原則として以下に該当する場合に限りです。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

記入必須

退職日
 退職(他支部へ転出)
 令和×年3月31日

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
 支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|------|-------|-------|-------|-----------------------------|--|-----------------------------|------------------|-----------|--------------|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 平成 | ××年04月26日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 40B99 | | 短期組合員 | | 組合員番号 | 799999 | | | | | 性 別 | 女 |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | タロウ | 職名 | 基礎年金番号 | | 給与支給機関 | | | | |
| | 漢字 | | | | | | | 埼玉県・()市町村 | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 一致 | | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | | |
| | | | | | 有 | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 資格喪失年月日 | |
| | | | | | 無 | 組合名・支部名 | | 令和×年4月1日 | 令和×年4月1日 | | 令和×年4月1日 | |
| 資格喪失日 | 令和 | ××年 | 04月 | 01日 | 喪失事由 | 公立学校 東京 | | 令和×年4月1日 | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | 東京都新宿区〇〇〇-△△ | |
| | | | | | 10 | 東京 | | | 名称 | | 新宿小学校 | |
| 住所 | 〒 金融機 | | | | | | | | | | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 退職日の翌日が資格喪失日となる | | | | | | | | | | | |
| | 資格確認書所有の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | | | | | | | | | |

※記入必須
※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

人事異動通知書が「本職を免ずる」となっても、4/1から他支部公立学校共済組合に加入する場合は「10」とする

※退職日以降(令和×年3月31日も可)
※日付の修正禁止

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和×年4月1日
 住所 熊谷市本町〇〇〇-△△
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 令和×年4月1日
 上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 電話番号 048-222-〇〇〇〇
 郵便番号 332-9999
 所属所 所在地 川口市××〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当1
 担当2
 年金喪失証明書履歴書個人番号 (R6.11)

記入必須

押印必須

記入例 7 退職(他共済へ転出)

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会 申告書

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

本人用

- 本人用のみ提出
- 被扶養者用と併せて提出

提出用

どちらかにチェック

交付されている組合員証、被扶養者証、資格確認書(有効期限前のもの)、高齢受給者証の添付が必要。紛失した場合は、紛失届の提出が必要。

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
|-----------|--------------------------------|

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 *1: 原則として以下に該当する場合に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

記入必須

退職日
 事実発生日 令和×年3月31日
 申告書提出の理由付記・再交付の理由 退職(他共済へ転出)

| | | |
|----------|-------|-----|
| 資格確認書交付日 | 年 月 日 | 郵送等 |
| 支部処理日 | 年 月 日 | 手渡し |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|------|-------|-------|------------|------------------------------|------------|---------------------------|-------------|----|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和××年04月26日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 40B99 | | 短期組合員 | | 組合員番号 | 799999 | | 平成 | | | 女 |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | タロウ | 職名 | 基礎年金番号 | | 給与支給機関 | | | |
| | 漢字 | | | | | | 埼玉県・()市町村 | | | | |
| 資格取得日 | 令和××年×月×日 | 取得事由 | 有 | | 一致 | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合員に関する事項) | | 資格取得年月日 資格喪失年月日 | | | |
| 資格喪失日 | 令和××年04月01日 | 喪失事由 | 11 | | 一致 | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合員に関する事項) | | 資格取得年月日 資格喪失年月日 | | | |
| 住所 | 〒 | | | | 組合名・支部名 | 埼玉県市町村職員 共済組合 熊谷 | | 所在地 熊谷市〇〇〇-△△ 名称 熊谷市教育委員会 | | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機 | | | | 資格確認書所有の有無 | あり | | | | | |

※記入必須

※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

人事異動通知書が「本職を免ずる」となっても、4/1から他共済組合に加入する場合は「11」とする

退職日の翌日が資格喪失日となる。

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和×年4月1日
 住所 熊谷市本町〇〇〇-△△
 申告者 氏名 埼玉 太郎

記入必須

所属所受付年月日 令和×年4月1日
 上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 令和×年4月1日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市××〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

押印必須

| | |
|-------------------|-----|
| 事務処理欄 | |
| 再鑑 | 担当1 |
| 年 金 喪失証明 履歴書 個人番号 | 担当2 |

※退職日以降(令和×年3月31日も可)

※日付の修正禁止

記入例 8 紛失・汚損(組合員)

提出用

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

紛失以外の場合は、該当する組合員証、資格確認書(有効期限内のもの)、高齢受給者証の添付が必要

- ※ 被扶養者の申告には(2)をお使いください
- ※ 個人情報の取り扱いに

紛失の場合：紛失日
汚損の場合：使用不能となった日

資格確認書交付要否 交付が必要

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
※：原則として以下に該当する場合に限りです。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

資格取得、改姓、番号変更、再交付のみ使用

事実発生日 X年 4月 5日
申告書提出の理由付記・再交付の理由 資格確認書再交付申請(紛失)

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-----------|-----|-------|---|-----------------------------|--------|--------|---|------|------------------|-------------------|--|---|----|----|--|
| 所属所名 | 福利小学校 | | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男女 | |
| 所属所コード | 4 | 0 | B | 9 | 9 | 組合員番号 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | | | | | |
| 氏名 | カナ | | | | | | 職名 | 基礎年金番号 | | | | | 給与支給機関 | | | | |
| | 漢字 | | | | | | | | | | | 埼玉県・()市町村 | | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | | | 資格取得年月日 | | | | | | |
| | | | | | 互助会加入の有無 | 組合名・支部名 | | | | | 資格喪失年月日 | | | | | | |
| | | | | | 有 | 共済組合 | | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | | | 無 | 支部 | | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 喪失事由 | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | | | | 資格取得年月日 | | | | | | |
| | | | | | 1:退職(任職無) 2:死亡 | 組合名・支部名 | | | | | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | | | | | |
| | | | | | 10:他支部へ転出 11:他共済へ転出 13:国共済へ転出 99:番号変更(給与支給者の変更) | 共済組合 | | | | | 所在地 | | | | | | |
| | | | | | | 支部 | | | | | 名称 | | | | | | |
| 住所(住民票上) | 〒 | (市区町村名まで) | | | | | (左記の後) | | | | | 住所変更年月日(新採用時は採用日) | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | | 本店名 | | 金融機関コード | 本店コード | 普通 | 口座番号 | | | | | 資格確認書所有の有無 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> あり | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> なし | | | | |

※記入必須
※紛失・汚損したものが資格確認書である場合、「あり」にチェック

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
公立学校共済組合埼玉支部長 様
一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
令和×年4月8日
住所 さいたま市西区宝来〇〇〇-△△
申告者 氏名 埼玉 太郎 □□マンション〇〇〇号

所属所受付年月日 令和×年4月9日
上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
令和×年4月9日
電話番号 048-222-〇〇〇〇
郵便番号 332-9999
所属所 所在地 川口市××〇-△-□
名称 川口市立福利小学校
所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
再鑑 担当1
※申告日≤所属所受付年月日≤所属所証明日
※日付の修正禁止
年 喪 履 個人番号 (R6.11)

校長印

押印必須

記入例 9 登録事項の変更(組合員)

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

提出用

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

改姓の場合のみ、組合員証、資格確認書(有効期限前のもの)、高齢受給者証の添付が必要。被扶養者がいる場合は、同様に被扶養者証等を添付。

資格確認書交付要否 交付が必要

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 例：原則として以下に該当する場合に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

資格取得、改姓、番号変更、再交付のみ使用

事実発生日 X年 5月 7日

申告書提出の理由付記・再交付の理由 婚姻による姓・住所・口座の変更

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等

支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------|------|-------|----------|-----------------------------|--|---------------|------------------|---|--|---|---|----|----|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男女 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 | | | | | | | | |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | | タロウ | | | 給与支給機関 | | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | | | 太郎 | | | 埼玉県・()市町村 | | | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 1 採用 2 他支部から転入 3 他共済から転入 4 公益法人から転入 7 フルタイム再任用 8 国共済から転入 99 番号変更(給与支給者の変更) | | 資格取得年月日 資格喪失年月日 | | | | | | |
| | | | | | 互助会加入の有無 | 有 無 | | 元の場合(元の組合に関する事項) | | | | | | |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 喪失事由 | 1 退職(任職無) 2 死亡 10 他支部へ転出 11 他共済へ転出 13 国共済へ転出 99 番号変更(給与支給者の変更) | | 資格取得年月日 資格喪失年月日 | | | | | | |
| | | | | | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | 組合名・支部名 資格取得年月日 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | | | | | | | |
| 住所(住民票上) | 〒 3 3 0 0 0 8 1 | | | さいたま市中央区 | | | 新都心〇〇-△△-×× | | | 住所変更年月日(新採用時は採用日) 令和 × × 年 〇 5 月 〇 7 日 | | | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | | 本店支店名 | | 金融機関コード | 本店支店コード | 口座番号 | | 資格確認書所有の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | |
| | 埼玉りそな銀行 | | 県庁支店 | | 0 0 1 7 1 0 4 | 普通 | 0 9 9 9 9 9 9 | | ※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。 | | | | | |

原則は一致。一致しない場合は理由欄に姓(5/2)、住所(5/7)等それぞれの変更日がわかるように記入

※記入必須
※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 × 年 5 月 8 日
 住 所 さいたま市西区宝来〇〇〇-△△
 申告者 氏 名 埼玉 太郎 □□マンション〇〇〇号

所属所受付年月日 令和 × 年 5 月 9 日

上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 令和 × 年 5 月 9 日
 電話番号 048-222-〇〇〇〇
 郵便番号 332-9999
 所属所 所在地 川口市××〇-△-□
 名 称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当 1

※申告日 ≤ 所属所受付年月日 ≤ 所属所証明日

※日付の修正禁止

個人番号 (R6.11)

校長印

組合員と同時に、同じ住所地への住所変更をする被扶養者に係る申告書は提出不要

押印必須

記入例 10 在外派遣等による出国(住民票異動あり(組合員))
公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

提出用

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

事実発生日と住所変更年月日は同一日となる。
 ・住民票を国内から異動した場合 : 住民票異動日
 ・住民票を国内に置いている場合 : 出国日

資格確認書交付要否 交付が必要

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。

住民票の異動の有無を記入

カードの返納者
 用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)

2)をお使いください。
 ※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

事実発生日 **×年 4月 1日** 申告書提出の理由付記・再交付の理由 **在外教育施設への派遣(住民票異動あり)**

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
 支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------|----------------|-----------|---|----------|-----------------------------|-------------------|------------------|-------------|---------|------|---|------------|----|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男女 |
| 所属所コード | 4 | 0 | B | 9 | 9 | 組合員番号 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | | |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | タロウ | | 職名 | 基礎年金番号 | | 給与支給機関 | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | | 太郎 | | | | | 埼玉県・()市町村 | | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | | | | | | |
| | | | | | 互助会加入の有無 | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | | 資格喪失年月日 | | | | |
| | | | | | 有 | 共済組合 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | |
| | | | | | 無 | 支部 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | |
| 資格喪失日 | 令和 | 郵便番号は〒999-9999 | | 1 退職(任継無) 2 死亡 | | 他 | | 組合に関する事項 | | | | | | |
| | | | | 10 他支部へ転出 11 他共済へ転出 13 国共済へ転出 99 番号変更(給与支給者の変更) | | 組合名・支部 | | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | | | | | |
| | | | | | | 共済組合 | | 年 月 日 | | 名称 | | | | |
| 住所(住民票上) | 〒9999999 | | 海外 | | アメリカ合衆国 | | 住所変更年月日(新採用時は採用日) | | 令和××年04月01日 | | | | | |
| | | | (市区町村名まで) | | (左記の後) | | | | | | | | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | | 本店名 | | 金融機関コード | | 本店コード | | 普通 | | 口座番号 | | 資格確認書所有の有無 | |
| | | | | | | | | | | | | | あり なし | |

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和×年4月1日
 住所 アメリカ合衆国
 申告者氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 令和×年4月1日

上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。
 令和×年4月5日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所属所 所在地 川口市××○-△-□
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当1
 ※申告日≤所属所受付年月日≤所属所証明日
 ※日付の修正禁止

校長印

記入必須。住民票を国内から異動した場合は、国名を記入。住民票を異動しなかった場合は、住民票上の住所を記入。

押印必須

記入例 11 在外派遣等からの帰国(組合員)

提出用

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

組合員資格取得届兼転入届・組合員資格喪失届兼転出届兼短期組合員退職届書・資格確認書交付(再交付)申請書

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

事実発生日と住所変更年月日は同一日となる。

- ・住民票を国内から異動していた場合 : 住民票異動日
- ・住民票を国内に置いていた場合 : 帰国日

※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
|-----------|--------------------------------|

事実発生日 申告書提出の理由付記・再交付の理由

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|------|-------|-------|----------|-----------------------------|--------|------|----------|------------|--|------------------|-------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男女 | | | | | | | | | |
| 所属所コード | 4 | 0 | B | 9 | 9 | 組合員番号 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 平成 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | | タロウ | 職名 | 基礎年金番号 | | | 給与支給機関 | | | | | | | | | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | | | 太郎 | | | | | 埼玉県・()市町村 | | | | | | | | | | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 資格喪失年月日 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 互助会加入の有無 | 共済組合 | | | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 喪失事由 | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 共済組合 | | | 年 | 月 | 日 | 所在地 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 住所(住民票上) | 〒 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 | さいたま市中央区 | | 新都心〇〇-△△-×× | | 住所変更年月日(新採用時は採用日) | 令和 | × | × | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 1 | 日 |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | | 本支店名 | | 金融機関コード | 本支店コード | 普通 | 口座番号 | | | 資格確認書所有の有無 ※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | | | | | | | |

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
公立学校共済組合埼玉支部長 様
一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様

住所 さいたま市中央区新都心〇〇-△△-××
申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日
上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。

電話番号 048-222-〇〇〇〇
郵便番号 332-9999
所属所 所在地 川口市××〇-△-〇
名称 川口市立福利小学校
所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日
※日付の修正禁止
履歴書
個人番号

校長印

押印必須

記入例 12 組合員番号変更 (様式第1号の1)

提出用

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

組合員番号変更後の辞令の写しの添付が必要

組合員証、資格確認書(有効期限前のもの)、高齢受給者証の添付が必要。被扶養者がいる場合は、同様に被扶養者証等を添付。

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
|-----------|--------------------------------|

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
※1:原則として以下に該当する場合に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

資格取得、改姓、番号変更、再交付のみ使用

事実発生日 **×年 4月 1日** 申告書提出の理由付記・再交付の理由 **番号変更**

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
 支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-----------|------------------|--------|------------------------------|-------------------|------------|--------|------------------|--|-----------------------------|---|----|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男 |
| 所属所コード | 4 | 0 | B | 9 | 9 | 組合員番号 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 性別 | 女 |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | タロウ | 職名 | 基礎年金番号 | | 給与支給機関 | | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | | 太郎 | | | 埼玉県・()市町村 | | | | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 組合員番号が変更になった日を記入 | | 変更後の組合員番号を記入 | | 資格喪失年月日 | | 資格喪失年月日 | | | | | |
| | 令和 | 年 | 喪失事由 | | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合員に関する事項) | | 資格取得年月日 | | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | | | | |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | | 所在地 | | | | | |
| | 令和 | 年 | 月 | 日 | 共済組合 | | 年 月 日 | | 名称 | | | | | |
| 住所(住民票上) | 〒 | (市区町村名まで) | | (左記の後) | | 住所変更年月日(新採用時は採用日) | | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | | 本店名 | | 金融機関コード | 本店コード | 普通 | 口座番号 | | 資格確認書所有の有無 <small>※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。</small> | | | | |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | | | |

※記入必須
※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙「※」を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。

公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様

令和 ×年 4月 1日

住所 さいたま市西区宝来〇〇〇-△△
 申告者 氏名 埼玉 太郎 □□マンション〇〇〇号

所属所受付年月日 令和 ×年 4月 1日

上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。

令和 ×年 4月 1日

電話番号 048-222-〇〇〇〇

郵便番号 332-9999

所属所 所在地 川口市××〇-△-□
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

校長印

事務処理欄
 再鑑 担当 1

※申告日 ≤ 所属所受付年月日 ≤ 所属所証明日

※日付の修正禁止

個人番号 (R6.11)

押印必須

記入例 13 種別変更に伴う基礎年金番号の申告

提出用

公立学校共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書

本人用

- 本人用のみ提出
 - 被扶養者用と併せて提出
- どちらかにチェック

組合員種別が変更になった日を記入

は、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを参照してください。

※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
|-----------|--------------------------------|

資格確認書の交付が必要である場合は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 *1: 原則として以下に該当する場合に限りです。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者を含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

基礎年金番号を記入

事実発生日 **×年 4月 1日** 申告書提出の理由付記・再交付の理由 **種別変更に伴う基礎年金番号の申告**

資格確認書交付日 年 月 日 郵送等
 支部処理日 年 月 日 手渡し

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-----------|-------|--------|---------|--|------------|-----------------------------|------------|--|---|---------|----|----|---|------------------|---|---|---|
| 所属所名 | 福利小学校 | | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男女 | | | | | |
| 所属所コード | 4 | 0 | B | 9 | 9 | 組合員番号 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | | | | | | | |
| 氏名 | カナ | サイタマ | | タロウ | | 職名 | 基礎年金番号 | | 給与支給機関 | | | | | | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | | 太郎 | | | 9999999999 | | 埼玉県・()市町村 | | | | | | | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 取得事由 | 1 採用 2 他支部から転入 3 他共済から転入 4 公益法人から転入 7 フルタイム再任用及び再就職 8 国共済から転入 99 番号変更(給与支給者の変更) | | 他共済・他支部からの転入の場合(元の組合に関する事項) | | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 年 | 月 | 日 | 資格喪失年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 喪失事由 | 1 退職(任職無) 2 死亡 10 他支部へ転出 11 他共済へ転出 13 国共済へ転出 99 番号変更(給与支給者の変更) | | 他共済・他支部への転出の場合(新たな組合に関する事項) | | 組合名・支部名 | | 資格取得年月日 | 年 | 月 | 日 | 所属機関(所属所)の所在地・名称 | | | |
| 住所(住民票上) | 〒 | (市区町村名まで) | | (左記の後) | | 住所変更年月日(新採用時は採用日) | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | |
| 短期給付等振込金融機関 | 金融機関名 | | 本支店名 | | 金融機関コード | 本支店コード | 普通 | 口座番号 | | 資格確認書所有の有無 ※資格喪失や改姓等再交付の際は返納が必要です。 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | | | | |

※ 金融機関は、埼玉りそな銀行(りそな銀行を含む)を申請いただくよう御協力をお願いします。(詳細については別紙1※を参照してください)

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び一部負担金払戻金並びに互助会の療養費及び療養補給金の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和×年4月1日
 住 所 さいたま市西区宝来〇〇〇-△△
 申告者 氏 名 埼玉 太郎 □□マンション〇〇〇号

所属所受付年月日 令和×年4月1日

上記の記載事項及び別添の被扶養者に係る申告内容は事実と相違ないものと認めます。

令和×年4月1日

電話番号 048-222-〇〇〇〇

郵便番号 332-9999

所属所 所在地 川口市××〇-△-□
 名 称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

校長印

事務処理欄
 再鑑 担当 1

※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日

※日付の修正禁止

個人番号 (R6.11)

組合員証、資格確認書等の提出は不要

押印必須

記入例 14 新採用者の被扶養者認定

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。

提出用

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要

※ 資格取得日・資格喪失日・資格確認書交付年月日・支部処理日・事務処理欄は記入しないでください。
 ※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

**20歳以上60歳未満の配偶者の場合、
 「国民年金第3号被保険者関係届(一般組合員用)」又は
 「国民年金第3号被保険者関係届(短期組合員用)」の添付が必要。**

該当する場合は、チェックを入れる

一般組合員が被扶養者として配偶者を認定する場合は記入必須

資格取得、改姓、再交付のみ使用

記入必須
 <収入がない場合>
 →「0円」
 <収入がある場合>
 →「収入額」を記入。
 さらに、特別認定の場合は、根拠となる書類の添付が必要。
 例: 給与等に関する証明書

**別居の場合は記入必須
 ※住所欄も記入**

事実発生日 × 年 4 月 1 日 申告書提出の理由付記・再交付の理由 新採用者の被扶養者の認定

・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

| | | | | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-------------|-------|--|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 組合員種別 | 短期組合員 | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 | | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|------|-----|------|----------------------|--------|-----------------|------------|-----------------------------|------------|-----------|--|--------------------------------|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ヒロミ | 生年月日 | 平成 0 4 年 0 9 月 2 0 日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 弘美 | 性別 | 女 | 続柄 | 妻 | 続柄コード | (※) 0 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 | 年間収入推計額 | 0円 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 現住所 | 組合員と同居 | 住民票上の住所 | (下記のいずれかに☑する) | 資格確認書交付年月日 | 年 | 資格確認書所有の有無 | ※資格喪失・再交付の際は返納が必要です。 |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 特別 | 別居 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書交付年月日 | 年 | 支部処理日 | 年 | あり | なし |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|---|---|------|-------|--------|-----------------|------------|---------------|------------|-----|--------------------------|----------------------|
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年月日 | 年 月 日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格 | | |
| | 漢字 | | | 性別 | 女 | 続柄 | | 続柄コード | (※) | 年間収入推計額 | 有・無 | <input type="checkbox"/> | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 現住所 | 組合員と同居 | 住民票上の住所 | (下記のいずれかに☑する) | 資格確認書交付年月日 | 年 | 資格確認書所有の有無 | ※資格喪失・再交付の際は返納が必要です。 |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 特別 | 別居 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書交付年月日 | 年 | 支部処理日 | 年 | あり | なし |

記入必須

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 年 月 日
 住所 { 本人用の申告書と同時に提出する場合は省略可 }
 申告者 氏名

所属所受付年月日 令和 年 月 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 年 月 日

所属所 { 本人用の申告書と同時に提出する場合は省略可 }
 電話番号
 郵便番号
 所在地
 名称
 所属所長

校長印

再鑑

喪失証明
 3号
 個人番号

(R6.11)

記入例 15 被扶養者認定(出生)

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者申告書・被扶養者登録事項変更届・資格確認書交付(再交付)申請書

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要 (個人番号を参照してください。)。記入

※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 → **提出用**

| | |
|-----------------|--|
| 続柄 コード 一覧 | 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 23三女 31父 32養父 33養父 41母 42養母 55義弟 56義祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 82伯母・叔母 83姪 90子の配偶者 99その他 |
|-----------------|--|

海外赴任中の出生の場合、該当する項目にチェック

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(※1)は「」(※1)：原則として以下に該当する場合に限りです。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

| | |
|----------|-------------------|
| 事実発生日 | 申告書提出の理由付記・再交付の理由 |
| ×年 7月 7日 | 出生による被扶養者の認定 |

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

資格取得、改姓、再交付のみ使用

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|------|-----|------|----------------|--------|-----------------|--|-------|------------|------------|---|--|-----------|--------------------------------|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ハナコ | 生年月日 | 令和 ××年 07月 07日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 花子 | 性別 | 女 | 続柄 | 長女 | 続柄コード | 21 | 年間収入推計額 | 0円 | 有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 資格確認書交付要否 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | 組合員と同居 | 別居 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 | 郵送 |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 組合員と同じ | | | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 | 支所処理日 | 年 月 日 | 手渡 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|---|---|------|-------|--------|-----------------|---------------------------------|-------|------------|------------|---|------------|-------|----|
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年月日 | 年 月 日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | | | | |
| | 漢字 | | | 性別 | 女 | 続柄 | | 続柄コード | | 年間収入推計額 | 有・無 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | 組合員と同居 | 別居 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 | 郵送 |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | <input type="checkbox"/> 組合員と同じ | | | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 | 支所処理日 | 年 月 日 | 手渡 |

記入必須

記入必須

別居の場合は記入必須 添付書類として住民票が必要。 ※住所欄も記入

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 7月 10日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

| | |
|-------------------------|--|
| 所属所受付年月日 | 令和 ×年 7月 10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 ×年 7月 10日 | |
| 所属所 | 電話番号 048-222-0000 郵便番号 332-9999 所在地 川口市×〇-△-〇 名称 川口市立福利小学校 所属所長 校長 福利 二郎 |

校長印

| | | |
|------------|----|-----|
| 事務処理欄 | 再鑑 | 担当1 |
| 喪失証明3号個人番号 | | |

※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日

※日付の修正禁止

押印必須

海外赴任中に生まれた子供を被扶養者とする場合、出生を証明する書類の写し(外国語で作成されたものであるときは、翻訳者の署名付きの日本語の翻訳文を添付すること)が必要。

記入例 16 被扶養者認定(被扶養者退職)
公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用 ★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 → **提出用**

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要

退職日の翌日

一般組合員の配偶者は記入必須

資格取得、改姓、再交付のみ使用

事実発生日 ← 申告書提出の理由付記・再交付の理由
 ×年 4月 1日 退職による被扶養者の認定

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。
 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女
 23三女 31父 32養父 33養父 41母 42養母 43養母 51兄 52弟 53祖父 54養兄
 55養弟 56養祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64養姉 65養妹 66養祖母 72伯父・叔父 73甥
 82伯母・叔母 83姪 90子の配偶者 99その他

の交付が必要である場合(※1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 (※1)原則として以下に該当する者に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | |
|-------|-------|------|-----|----------|----------------|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ヒロミ | 生年 月日 | 平成 ××年 09月 20日 | 基礎年金番号 (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 (注)上記参照 |
| | 漢字 | 埼玉 | 弘美 | 元号 性別 | 平成 ××年 09月 20日 | | 無 | 有 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | 同居 別居 |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | 同居 別居 |

記入必須
 特別認定になる場合、収入の根拠となる書類の添付が必要
 例:年金証書の写し
 給与等に関する証明書

| | | | | | | | | | |
|-------|-------|----|---|----------|---|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年 月日 | | 基礎年金番号 (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 (注)上記参照 |
| | 漢字 | | | 元号 性別 | | | 無 | 有 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | 同居 別居 |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | 同居 別居 |

別居の場合は記入必須。
 添付書類として住民票が必要。
 ※住所欄も記入

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 4月 10日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 令和 ×年 4月 10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 ×年 4月 10日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市×〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当1
 ※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日
 ※日付の修正禁止
 喪失証明
 3号
 個人番号
 (R6.11)

20歳以上60歳未満の配偶者の場合、
「国民年金第3号被保険者関係届(一般組合員用)」又は「国民年金第3号被保険者関係届(短期組合員用)」の添付が必要

押印必須

記入例 17 被扶養者認定(国民健康保険からの加入)
公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書
 被扶養者申告書・被扶養者登録事項変更届・資格確認書交付(再交付)申請書

被扶養者用 ★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 ⇒ **提出用**

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要 (個人番号を参照してください。)。記入
 ※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

続柄コード一覧
 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女
 23三女 31父 32養父 33養父 41母 42養母 43養母 51兄 52弟 53祖父 54養兄
 55養弟 56養祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64養姉 65養妹 66養祖母 72伯父・叔父 73甥
 82伯母・叔母 83姪 90子の配偶者 99その他

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(※1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 (※1)：原則として以下に該当する場合に限りです。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

一般組合員の配偶者は記入必須

資格取得、改姓、再交付のみ使用

事実発生日 申告書提出の理由付記・再交付の理由
 ×年 7月 7日 国民健康保険からの加入

所属所名 **福利小学校** 組合員種別 **一般組合員** 組合員氏名 **埼玉 太郎**
 所属所コード **4 0 B 9 9** 短期組合員 組合員番号 **7 9 9 9 9 9**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|------------|---------|----|------|-----------|---|------------|----|----|
| 被扶養者1 | カナ | 埼玉マ | ヒロミ | 生年 | 平成 | ×× | 年 | 09 | 月 | 20 | 日 | 基礎年金番号 | 職業 | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 弘美 | 元号 | 性 | 続 | 別 | 続 | 基礎 | 職業 | 扶養 | 資格 | 職業 | 扶養 | 資格 | | | | |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 住所 | 同居 | 別居 | 別居の場合は右に記入 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書所有の有無 | あり | なし |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | | | |

記入必須
 特別認定になる場合、収入の根拠となる書類の添付が必要
 例：年金証書の写し 給与等に関する証明

国民健康保険から加入の場合、所属所受付年月日が事実発生日となるので同日で作成

別居の場合は記入必須。添付書類として住民票が必要。※住所欄も記入

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|----|---|----|---|----|----|----|----|----|------------|---------|----|------|-----------|---|------------|----|----|
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年 | | | 年 | | | | | 基礎年金番号 | 職業 | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | | | | |
| | 漢字 | | | 元号 | 性 | 続 | 別 | 続 | 基礎 | 職業 | 扶養 | 資格 | 職業 | 扶養 | 資格 | | | | |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 住所 | 同居 | 別居 | 別居の場合は右に記入 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書所有の有無 | あり | なし |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 7月 7日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 **令和 ×年 7月 7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 ×年 7月 10日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市×〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当1
※申告日=所属所受付年月日≤所属所証明日
※日付の修正禁止
 (R6.11)

20歳以上60歳未満の配偶者の場合「国民年金第3号被保険者関係届(一般組合員用)」又は「国民年金第3号被保険者関係届(短期組合員用)」の添付が必要

押印必須

記入例 18 被扶養者取消(就職)

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 → **提出用**

交付されている被扶養者証、資格確認書(有効期限内のもの)、高齢受給者証の添付が必要

| | |
|-------|---|
| 続柄コード | 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女 23三女 31父 32養父 33養父 41母 42養母 43養母 51兄 52弟 53祖父 54養兄 55養弟 56養祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64義姉 65義妹 66養祖母 72伯父・叔父 73甥 82伯母・叔母 83姪 90子の配偶者 99その他 |
|-------|---|

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(※1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。以下に該当する場合には限りません。

被扶養者が就職した日

事実発生日 ← 申告書提出の理由付記・再交付の理由

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|------|-----|------|-------------------|---------|----|-------|-----------|---|------------|--|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ヒロミ | 生年月日 | 元号 平成 ××年 09月 20日 | 基礎年金番号 | 職業 | 扶養手当 | 資格確認書交付要件 | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 弘美 | 性別 | 女 | 続柄 | 妻 | 続柄コード | 12 | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 現住所 | 同居・別居 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|---|---|------|------|---------|----|-------|--------|----|------------|---|
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 | 基礎年金番号 | 職業 | 扶養手当 | 資格確認書交付要件 |
| | 漢字 | | | 性別 | 女 | 続柄 | | 続柄コード | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 現住所 | 同居・別居 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 |

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 4月 10日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

所属所 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市×〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

校長印

| | |
|----------------------|---------|
| 事務処理欄 | |
| 再鑑 | 担当1 |
| ※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日 | |
| ※日付の修正禁止 | |
| 喪失証明 3号 個人番号 | (R6.11) |

※記入必須
※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

押印必須

就職日が分かる書類(新しく交付された資格確認書・資格情報のお知らせ・辞令等の写し)の添付が必要。併せて、「被扶養者取消に関する申立書」等を提出。

記入例 19 継続認定

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 ⇒ **提出用**

扶養手当の事実発生日

資格確認書交付(再交付)申請書

- ※ 扶養手当の事実発生日(ただし、記入要領及び記入例を参照してください。記入は掲載しています。)
- ※ 資格取得日・資格喪失日・資格確認書交付年月日・支部処理日・事務処理欄は記入しないでください。
- ※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

| | |
|---------|---|
| 続柄コード一覧 | 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女 23三女 31父 32養父 33養父 41母 42養母 43養母 51兄 52弟 53祖父 54養兄 55養弟 56議祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64義姉 65義妹 66義祖母 72伯父・叔父 73甥 82伯母・叔母 83姪 90子の配偶者 99その他 |
|---------|---|

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(※1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 (※1)：原則として以下に該当する場合に限りです。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

記入必須
 特別認定になる場合、収入の根拠となる書類の添付が必要
 例：年金証書の写し
 給与等に関する証明

事実発生日 令和 × 年 6 月 1 日
 申告書提出の理由付記・再交付の理由 扶養手当受給終了による継続認定(普通→特別)

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|------|-----|------|----------------------|---------|-----------------|-------|---------|---------|------------|------------|---|---|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ヨシコ | 生年月日 | 昭和 × × 年 0 2 月 0 8 日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 良子 | 性別 | 女 | 続柄 | 母 | 続柄コード | (※) 4 1 | 年間収入推計額 | 1,560,000円 | 有・無 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 組合員と同居・別居 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 別居の場合に右に記入 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書交付年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 組合員と同居・別居 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 別居の場合に右に記入 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書交付年月日 | 年 | 月 | 日 |

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 × 年 6 月 10 日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 令和 × 年 6 月 10 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 × 年 6 月 10 日
 所属所 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市×〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当1
 ※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日
 ※日付の修正禁止
 喪失証明 3号 個人番号
 (R6.11)

校長印

押印必須

記入例 20 扶養替え(認定)

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。

提出

記入必須

特別認定になる場合、収入の根拠となる書類の添付が必要
例:年金証書の写し 給与等に関する証明書

普通認定かつ同居での認定以外は、住民票の写しが必要

変更前の健康保険組合での資格喪失日

個人番号(マイナンバー)申告書の提出が必要

※ 資格取得日・資格喪失日・資格確認書交付年月日・支部処理日・事務処理欄は記入しないでください。
※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(※1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。

(※1)：原則として以下に該当する場合に限りです。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者を含む)
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事実発生日 令和×年6月1日 扶養替え(認定)

所属所名 福利小学校 組合員種別 一般組合員 組合員氏名 埼玉 太郎 所属所コード 40B99

国内居住要件の例外該当 被扶養者1 被扶養者2

被扶養者1 被扶養者2 資格取得日 令和×年×月×日 資格喪失日 令和×年×月×日 現住所 組合員と同居・別居

資格確認書を必要とする場合のみ使用

記入必須

上記のとおり申告します。資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。

所属所受付年月日 令和×年6月10日 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇 所属所 埼玉県立福利小学校 校長 福利 二郎

事務処理欄 再鑑 担当1 令和×年6月10日 校長印

※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日

※日付の修正禁止

押印必須

夫婦が共に公立学校共済組合埼玉支部の組合員の場合：配偶者側が作成した取消のための被扶養者申告書の写し(未決裁可)を添付
配偶者が公立学校共済組合埼玉支部の組合員でない場合：配偶者側の健康保険組合から交付された資格喪失証明書の写しを添付

記入例 21 扶養替え(取消)

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。

⇒

提出用

変更後の健康保険組合での資格取得日

※ 資格取得日・資格喪失日・資格確認書交付年月日・支部処理日・事務処理欄は記入しな
 ※ 個人情報の取り扱いについては、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを御確認ください。

公立学校共済組合埼玉支部で交付されている組合員証、被扶養者証、資格確認書(有効期限前のもの)、高齢受給者証の添付が必要

父 73男 82伯母・

(※1)：原則として以下に該当する者に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事実発生日 年 月 日
 申告書提出の理由付記・再交付の理由 **扶養替え(取消)**

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 弘美 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 8 9 9 9 9 9 |

| | | |
|-----------------|-------|--|
| 国内居住要件の 例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|------|-----|------|----------------|------------|-----------------|----------------|-----------------|---------|------------------------------------|------|----------------------|--|----------------|---|---|---|----|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ハナコ | 生年月日 | 平成 ××年 07月 07日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 (注)上記参照 | | | | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 花子 | 性別 | 女 | 続柄 | 長女 | 続柄コード | (※) 21 | 年間収入推計額 | 有・無 <input type="checkbox"/> 交付が必要 | | | | | | | | |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | 現住所 | 組合員と同居・別居 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 住民票上の住所 (下記のいずれかに☑する) <input type="checkbox"/> 現住所(左記)と同じ <input type="checkbox"/> 組合員と同じ | 資格確認書 交付年月日 | 年 | 月 | 日 | 郵送 |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 別居の場合は右に記入 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書 交付年月日 | 年 | 月 | 日 | 手渡 | | | | | | | |
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 (注)上記参照 | | | | | | |
| | 漢字 | | | 性別 | 男 | 続柄 | | 続柄コード | (※) | 年間収入推計額 | 有・無 <input type="checkbox"/> 交付が必要 | | | | | | | | |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | 現住所 | 組合員と同居・別居 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 住民票上の住所 (下記のいずれかに☑する) <input type="checkbox"/> 現住所(左記)と同じ <input type="checkbox"/> 組合員と同じ | 資格確認書 交付年月日 | 年 | 月 | 日 | 郵送 |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 別居の場合は右に記入 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書 交付年月日 | 年 | 月 | 日 | 手渡 | | | | | | | |

※記入必須
※資格確認書を所有している場合、「あり」にチェック

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。

公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様

令和 × 年 6 月 10 日

住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 弘美

所属所受付年月日 令和 × 年 6 月 10 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 × 年 6 月 10 日

電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市××〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

所属所 **校長印**

事務処理欄

再鑑 担当1

喪失証明
3号
個人番号

※申告日≤所属所受付年月日≤所属所証明日
※日付の修正禁止
 (R6.11)

※「被扶養者取消に関する申立書」等を提出。
 夫婦が共に公立学校共済組合埼玉支部の組合員の場合 : 配偶者側が作成した認定のための被扶養者申告書の写し(未決裁可)を添付
 配偶者が公立学校共済組合埼玉支部の組合員でない場合 : 配偶者側の健康保険組合から交付された被扶養者の資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータル画面等、加入状況がわかるものを添付

押印必須

記入例 22 紛失・汚損(被扶養者)

被扶養者用 公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 ⇒ **提出用**

被扶養者申告書・被扶養者登録事項変更届・資格確認書交付(再交付)申請書

| | |
|----|---|
| 続柄 | 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女 23三女 31父 32養父 33養父 41母 42養母 43養母 51兄 52弟 53祖父 54養兄 72伯父・叔父 73甥 |
|----|---|

※ **紛失の場合：紛失日**
 ※ **汚損の場合：使用不能となった日**

紛失以外の場合、該当する被扶養者証、資格確認書(有効期限前のもの)、高齢受給者証の添付が必要。

を入れてください。

事実発生日 申告書提出の理由付記・再交付の理由

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

資格取得、改姓、再交付のみ使用

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|------|-----|------|----------------|--------|-----------------|-------|------------|------------|-----|--------------------------------|---|----|----------------------------------|--|-----------------------------|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ヨシコ | 生年月日 | 昭和 ××年 02月 08日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | | 資格確認書交付要否(注)上記参照 | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 良子 | 性別 | 女 | 続柄 | 母 | 続柄コード | (※) 4 1 | 年間収入推計額 | 有・無 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 | | | | | |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | 組合員と同居・別居 | 住所変更年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 資格確認書所有の有無(※資格喪失や再交付の際は返納が必要です。) | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | 現住所 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書交付年月日 | 年 | 月 | 日 | 郵送 | | | |
| | | | | | | | | 現住所 | 別居の場合は右に記入 | 資格確認書交付年月日 | 年 | 月 | 日 | 手渡 | | | |

※記入必須
 ※紛失・汚損したものが資格確認書である場合、「あり」にチェック

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 6月 10日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

所属所 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市×〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

| | |
|----------------------|-----|
| 事務処理欄 | |
| 再鑑 | 担当1 |
| ※申告日≤所属所受付年月日≤所属所証明日 | |
| ※日付の修正禁止 | |
| (R6.11) | |

校長印

押印必須

記入例 23 被扶養者住所変更(同居から別居)

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

事実発生日と住所変更年月日(住民票を異動した場合は、住民票上の異動日)は同一日となる

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。

提出用

| | |
|---------|---|
| 続柄コード一覧 | 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女 23三女 31父 32養父 33義父 41母 42養母 43義母 51兄 52弟 53祖父 54義兄 55義弟 56義祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64義姉 65義妹 66義祖母 72祖父・叔父 73甥 82伯母・叔母 83姪 90子の配偶者 99その他 |
|---------|---|

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(*1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 (*1)：原則として以下に該当する場合に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事実発生日 申告書提出の理由付記・再交付の理由
 ×年 11月 11日 転居(同居から別居)

| | | | | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-----------------|-------|--|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | 国内居住要件の 例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 | | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | |
|-------|----|------|-----|------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|------------|---|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ジロウ | 生年月日 | 元号 平成 ××年 07月 01日 | 基礎年金番号 | 職業 | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 |
| | 漢字 | 埼玉 | 次郎 | 性別 | 男 続柄 長男 | (配偶者の場合のみ記入する。) | (無・有) | 有・無 | (注)上記参照 |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | 住所変更年月日 | 令和 ××年 11月 11日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 現住所 | 住民票上の住所 | さいたま市大宮区盆蔵町〇〇-△△-□□ | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 |
| | | | | | 組合員と同居・別居 | 現住所(左記)と同じ | <input checked="" type="checkbox"/> | 支所処理日 | 年 月 日 |
| | | | | | 別居の場合は右に記入 | 組合員と同じ | <input type="checkbox"/> | 手渡 | 年 月 日 |
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年月日 | 元号 年 月 日 | 基礎年金番号 | 職業 | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 |
| | 漢字 | | | 性別 | 女 続柄 | (配偶者の場合のみ記入する。) | (無・有) | 有・無 | (注)上記参照 |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | 住所変更年月日 | 令和 年 月 日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 現住所 | 住民票上の住所 | のいずれかに()する | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 |
| | | | | | 組合員と同居・別居 | 現住所(左記)と同じ | <input type="checkbox"/> | 支所処理日 | 年 月 日 |
| | | | | | 別居の場合は右に記入 | 組合員と同じ | <input type="checkbox"/> | 手渡 | 年 月 日 |

記入必須

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。

公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様

令和 ×年 11月 15日

住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇

申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 令和 ×年 11月 15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 ×年 11月 15日

電話番号 048-222-〇〇〇〇
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市××〇-△-□
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄

再鑑 担当1

※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日

※日付の修正禁止

喪失証明
3号
個人番号

(R6.11)

**普通認定の者が同居から別居になる場合は、住民票の写し等が必要。
 特別認定の者が同居から別居になる場合は、新規認定(特別認定)と同様の書類が必要。**

押印必須

記入例 24 被扶養者海外転居(住民票異動あり)
公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用 ★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 → **提出用**

事実発生日と住所変更年月日は同一日となる。
 ・住民票を国内から異動した場合 : 住民票異動日
 ・住民票を国内に置いている場合 : 出国日

続柄 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女
 23三女 31父 32養父 33義父 41母 42養母 43義母 51兄 52弟 53祖父 54義兄
 55義弟 56謙祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64義姉 65義妹 66義祖母 72伯父・叔父 73甥
 82伯母・叔母 83姪 90子 91孫 92孫 99その他

住民票が国内にない場合のみ、該当する項目にチェック

事実発生日 × 年 4 月 1 日 ← 申告書提出の理由付記・再交付の理由 転居(同居から別居)

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(*1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 (*1)：原則として以下に該当する場合に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 0 9 9 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

・現住所(左記)と同じ
 =アメリカ(住民票異動あり)
 ・組合員と同じ
 =国内(住民票異動なし)

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|------------|-----|---------|----------------|------------|--|------------|-------|--------|-----------|--|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ジロウ | 生年月日 | 平成 ××年 07月 01日 | 基礎年金番号 | | 職業 | (無)・有 | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | |
| | 漢字 | 埼玉 | 次郎 | 性別 | 男 | 続柄 | 長男 | 続柄コード | 11 | 年収入推計額 | 0円 | <input checked="" type="checkbox"/> 交付が必要 |
| | 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | | | | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 現住所 | アメリカ合衆国 | | 住所変更年月日 | 令和 ××年 04月 01日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 | 郵送手渡 | 年 月 日 | |
| | 別居 | 別居の場合は右に記入 | | | | | | | | | | |

「別居」を○で囲み、
 出国先の国名を記入。
 (郵便番号は〒999-9999)

記入必須

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 × 年 4 月 1 日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 令和 × 年 4 月 1 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 × 年 4 月 1 日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市××〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

事務処理欄
 再鑑 担当1
 喪失証明 3号 個人番号
 (R6.11)

※申告日≦所属所受付年月日≦所属所証明日
 ※日付の修正禁止

校長印

押印必須

【海外留学】
 普通認定の者が同居から別居になる場合で、住民票が日本国内にある(住民票の異動をしない)場合、住民票の写しの添付が必要。
 普通認定の者が同居から別居になる場合で、住民票が日本国内にない(住民票を異動した)場合、査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写しのいずれかが必要。

記入例 25 海外赴任への同行(住民票異動あり)

公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用

★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 → **提出用**

事実発生日と住所変更年月日は同一日となる。
 ・住民票を国内から異動した場合 : 住民票異動日
 ・住民票を国内に置いている場合 : 出国日

| | |
|-----------------|---|
| 続柄 コード 一覽 | 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女 23三女 31父 32養父 33義父 41母 42養母 43義母 51兄 52弟 53祖父 54義兄 55義弟 56議祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64義姉 65義妹 66義祖母 72伯父・叔父 73甥 82伯母・叔母 83姪 90子孫の配偶者 99その他 |
|-----------------|---|

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(*1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 (*1)：原則として以下に該当する場合に限りです。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事実発生日 ← 申告書提出の理由付記・再交付の理由
 × 年 4 月 1 日 海外赴任への同行(住民票異動あり)

| | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 短期組合員 | | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

住民票が国内にない場合のみ、該当する項目にチェック

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|-----|-----|------|----------------|--------|-----------------|-------|------------|---------|------------------|------------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 被扶養者1 | カナ | 埼玉マ | ヒロミ | 生年月日 | 平成 ××年 09月 20日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否(注)上記参照 | | | | | | |
| | 漢字 | 埼玉 | 弘美 | 性別 | 女 | 続柄 | 妻 | 続柄コード | 12 | 年間収入推計額 | 0円 | 交付が必要 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通特別 | 現住所 | 組合員と同居 | 別居 | 別居の場合は右に記入 | 住民票上の住所 | (下記のいずれかに☑する) | 資格確認書所有の有無 | ※資格喪失や再交付の際は返納が必要です | あり | <input type="checkbox"/> | なし | <input type="checkbox"/> |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | 資格確認書交付年月日 | 年 | 月 | 日 | 郵送 | 手渡 |
| | | | | | | | | | | | | 支部処理日 | 年 | 月 | 日 | | |

記入必須

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 × 年 4 月 1 日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

| | |
|-------------------------|----------------|
| 所属所受付年月日 | 令和 × 年 4 月 1 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 × 年 4 月 1 日 | |
| 電話番号 | 048-222-0000 |
| 郵便番号 | 332-9999 |
| 所在地 | 川口市××〇-△-〇 |
| 名称 | 川口市立福利小学校 |
| 所属所長 | 校長 福利 二郎 |

| | | |
|--------------------|----|-----|
| 事務処理欄 | 再鑑 | 担当1 |
| 喪失証明 3号 個人番号 | | |

※申告日≤所属所受付年月日≤所属所証明日

※日付の修正禁止

校長印

押印必須

海外赴任となる組合員に被扶養者が同行する場合で、被扶養者の住民票を国内に置かない場合、査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する移住証明書等の写しのいずれかが必要。
 また、国民年金第3号被保険者関係届(配偶者が海外特例となる届出)を提出。

記入例 26 海外赴任への同行から帰国
公立学校共済組合・(一財)埼玉県教職員互助会被扶養者 申告書

被扶養者用 ★組合員の資格取得と同時に提出する場合は、必ずチェックを入れてください。 → **提出用**

事実発生日と住所変更年月日は同一日となる。
 ・住民票を国内から異動していた場合 : 住民票異動日
 ・住民票を国内に置いていた場合 : 帰国日

続柄 01夫 02妻 10配偶者の子 11長男 12二男 13三男 20養子・養女 21長女 22二女
 23三女 31父 32養父 33義父 41母 42養母 43義母 51兄 52弟 53祖父 54義兄
 55義弟 56謙祖父 57孫 61姉 62妹 63祖母 64義姉 65義妹 66義祖母 72伯父・叔父 73甥
 82伯母・叔母 83姪 90子の配偶者 99その他

(注)：資格確認書の交付が必要である場合(*1)は「 交付が必要」にチェックを入れてください。
 (*1)：原則として以下に該当する場合に限り、
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除者(申請中の者含む)
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

事実発生日 ×年 4月 1日 申告書提出の理由付記・再交付の理由 海外赴任への同行から帰国

| | | | | | | | | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-------------|-------|--|
| 所属所名 | 福利小学校 | 組合員種別 | 一般組合員 | 組合員氏名 | 埼玉 太郎 | 国内居住要件の例外該当 | 被扶養者1 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |
| 所属所コード | 4 0 B 9 9 | 組合員種別 | 短期組合員 | 組合員番号 | 7 9 9 9 9 9 | | 被扶養者2 | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任に同行 <input type="checkbox"/> その他() |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|------|-----|------|----------------|--------|-----------------|--|---------|----------------|------------|--|
| 被扶養者1 | カナ | サイタマ | ヒロミ | 生年月日 | 平成 ××年 09月 20日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | |
| | 漢字 | 埼玉 | 弘美 | 性別 | 女 | 続柄 | 妻 | 続柄コード | 12 | 年間収入推計額 | 0円 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 | 住所変更年月日 | 令和 ××年 04月 01日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | 別居の場合は右に記入 | | | | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|---|---|------|-------|--------|-----------------|---|---------|------------|------------|---|
| 被扶養者2 | カナ | | | 生年月日 | 年 月 日 | 基礎年金番号 | (配偶者の場合のみ記入する。) | 職業 | (無・有) | 扶養手当 | 資格確認書交付要否 | |
| | 漢字 | | | 性別 | 女 | 続柄 | | 続柄コード | (※) | 年間収入推計額 | 有・無 | <input type="checkbox"/> 交付が必要 |
| 資格取得日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 普通 | 特別 | 現住所 | <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 | 住所変更年月日 | 令和 ××年 月 日 | 資格確認書所有の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 資格喪失日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | 別居の場合は右に記入 | | | | 資格確認書交付年月日 | 年 月 日 |

上記のとおり申告します。
 資格取得後は、公立学校共済組合埼玉支部長及び一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長を代理人と定め、公立学校共済組合の高額療養費及び家族療養費附加金(家族訪問看護療養費附加金を含む)並びに互助会の家族療養費及び入院費補助の請求に関する権限を委任します。
 公立学校共済組合埼玉支部長 様
 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様
 令和 ×年 4月 1日
 住所 さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
 申告者 氏名 埼玉 太郎

所属所受付年月日 令和 ×年 4月 1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 ×年 4月 1日
 電話番号 048-222-0000
 郵便番号 332-9999
 所在地 川口市××〇-△-〇
 名称 川口市立福利小学校
 所属所長 校長 福利 二郎

| | |
|--------------------|-----|
| 事務処理欄 | |
| 再鑑 | 担当1 |
| 喪失証明 3号 個人番号 | |

※申告日≤所属所受付年月日≤所属所証明日

※日付の修正禁止

(RG.11)

押印必須

海外赴任となる組合員に被扶養者が同行し、国内居住要件の例外該当となっていた被扶養者が帰国した場合、住民票の写し(該当する被扶養者が確認できるもの)が必要。
 また、国民年金第3号被保険者関係届(配偶者の海外特例が非該当となる届出)を提出。

記入例 27 パート・アルバイト収入あり

扶養理由書 (記入例)

| | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|-------|---|---|---|---|
| 所属所名 | | | | 組合員氏名 | | | | |
| 所属所コード | | | | 組合員番号 | | | | |
| 福利小学校 | | | | 埼玉和夫 | | | | |
| 4 | 0 | A | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 |

◆ この様式は、特別認定を受けようとする場合に提出すること。
提出の際は、様式の右上に電算用ゴム印を押印すること。

配偶者欄が空欄の場合、IVに記入が必要となることがあります。

| | | | | | |
|------------|---------|------------|--|------|------------------------|
| I 認定対象者 | 氏名 (続柄) | 埼玉和也 (長男) | | 性別 | 男 |
| | 居住状況 | 同居・別居 (同居) | | 生年月日 | 昭和平成令和 xx年12月21日 (O△歳) |

| 組合員と同居する | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 収入見込み額 (年額) | 組合員番号 |
|----------|------|----------|----|-----|-------------|-------|
| | 埼玉和夫 | 本人 (組合員) | 51 | 教員 | 7,800,000 円 | |
| | 埼玉好子 | 配偶者 (有) | 48 | 会社員 | 7,400,000 円 | |
| | 埼玉和也 | 長男 | 23 | 学生 | 960,000 円 | |

◆ 扶養の実態、扶養の理由を具体的に記入してください。
◆ 通常の扶養義務者が他にいる場合には、その者が扶養できない理由を具体的に記入してください。(※)

長男は、アルバイト収入のみであり、収入額が少ない。通常の扶養義務者である配偶者よりも私の方が収入が多いため、私が長男の生活費を負担している。

※通常の扶養義務者と離別、死別している場合は、その旨を記入してください。

※通常の扶養義務者(この場合、組合員及び配偶者)の収入比較の書類を添付してください。
組合員: 源泉徴収票
配偶者: (給与所得のみの場合) 所得証明書、(確定申告をしている場合) 確定申告書及び損益計算書等の写し
※配偶者が公立学校共済組合埼玉支部の組合員である場合又は組合員の被扶養者である場合は収入比較は必要ありません。
※配偶者が公立学校共済組合他支部の組合員である場合は、配偶者の組合員証の写しを添付してください。

II
職収

※ 通常の扶養義務者とは、社会通念上、扶養第一義務を負うと考えられる者。又は、共同扶養における他の扶養義務者。
◆ 今後、該当することが見込まれる項目すべてに○をしてください。

業: 無・有 (具体的に記入 アルバイト)
入: 無・有 (詳細)

収入「有」の場合は、以下のすべての収入の有無に○をつけてください。

| 収入等の種別 | 有無 | 金額 |
|--|------|---------|
| 公的年金 | 有(無) | 0 |
| 私的年金 (注) 個人型確定拠出年金 (iDeCo)、個人年金、財形年金等 | 有(無) | 0 |
| 給与収入 (注) 原則として給与等に関する証明書及び所得証明書が必要となります。 | 有(無) | 960,000 |
| 事業所得等 (注) 原則として確定申告書及び損益計算書 (収支内訳書) の写しが必要となります。 | 有(無) | |
| その他 | 有(無) | 0 |
| 年間収入等見込み額 (A) | | 960,000 |

IV
市の扶養義務者

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 収入見込み額 (年額) | 摘要 |
|--------------|----|----|----|-------------|----|
| 認定対象者との同居・別居 | | | | 円(C) | |

※通常の扶養義務者が、Ⅲ及びⅤ以外にいる場合、Ⅳに記入してください。
例えば、子の特別認定において、配偶者と離別し別居している場合は、その者について記入してください。
その者から子に対して送金をしている場合は収入比較が必要になることがあります。
※その者が、公立学校共済組合の組合員である場合又は組合員の被扶養者である場合は収入比較は必要ありません。

別居

| 氏名 | 続柄 | 送金額 (年額) | 送金方法 (○で囲んでください。) | 組合員本人については、送金の事実が確認できる書類 (※) の添付が必要です。(原則、過去3か月間) |
|----|----|----------|------------------------|---|
| | | 円(C) | 口座振り込み 現金書留 手渡し 其他 () | |
| | | 円(C) | 口座振り込み 現金書留 手渡し 其他 () | |

※送金の事実が確認できる書類とは、預金通帳の写し (原則被扶養者名義のもの)、現金書留の控え等です。

別居先の家族構成 (同居者 有・無)

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 収入額 (年額) | 認定対象者に対する生活費負担額 (D) |
|----|----|----|----------|---------------------|
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |

公立学校共済組合埼玉支部長 様

扶養の事実について上記のとおり申告します。
なお、被扶養者としての要件を欠くこととなった場合には、速やかに申告します。

令和 ×年 4月 1日 住所 さいたま市浦和区高砂△-□-○
申請者 氏名 埼玉和夫

事務局処理欄

| 認定対象者の収入 (A) | 組合員の送金額 (B) | 組合員以外の者の送金額 (Cの計) | 生活費負担額 (D) | 総収入額 (左の計) | 総収入の1/3 | 認定の可否 |
|--------------|-------------|-------------------|------------|------------|---------|-------|
| | | | | | | |

記入例 28 年金収入あり

扶養理由書 (記入例)

| | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|-------|---|---|---|---|
| 所属所名 | | | | 組合員氏名 | | | | |
| 所属所コード | | | | 組合員番号 | | | | |
| 福利小学校 | | | | 福利太郎 | | | | |
| 4 | 0 | A | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 |

◆ この様式は、特別認定を受けようとする場合に提出すること。
提出の際は、様式の右上に電算用ゴム印を押印すること。

| | | | | | |
|------------|---------|----------|--|------|------------------|
| I 認定対象者 | 氏名 (続柄) | 福利孝子 (母) | | 性別 | 男 (女) |
| | 居住状況 | 同居 (別居) | | 生年月日 | 昭和××年1月21日 (△○歳) |

| | | | | | | | | |
|-------------------|-------|-----------|----|----|-------------------|---------------------|-------------|--------|
| III 組合員と同居する家族 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 公立学校共済組合員である場合には○ | 組合員本人の扶養義務者である場合には○ | 収入見込み額 (年額) | 組合員番号 |
| | 福利太郎 | 本人 (組合員) | 40 | 教員 | ○ | ○ | 円 | |
| | 福利花子 | 配偶者 (有/無) | 38 | 教員 | ○ | ○ | 円 | 123456 |
| | 福利一郎 | 長男 | 15 | 学生 | | ○ | 円 | |
| | 福利みどり | 長女 | 13 | 学生 | | ○ | 円 | |

扶養理由・実態

◆ 扶養の実態、扶養の理由を具体的に記入してください。
◆ 通常の扶養義務者が他にいる場合には、その者が扶養できない理由を具体的に記入してください。(※)

母は、年金収入のみであり、収入額が少ないため。通常の扶養義務者である父も年金収入のみのため、私が母の生活費として、毎月75,000円を送金している。

※ 通常の扶養義務者とは、社会通念上、扶養第一義務を負うと考えられる者。又は、共同扶養における他の扶養義務者。

| | | | | | | | | |
|----------------|---|-------|--------------------|----|-------------------|---------------------|-------------|-------|
| IV 通常の扶養義務者 | ◆ 組合員本人以外に通常の扶養義務者がいる場合、その者について記入してください。通常の扶養義務者についてⅢ、Ⅴに記入している場合は、記入不要です。 | | | | | | | |
| | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 公立学校共済組合員である場合には○ | 組合員本人の扶養義務者である場合には○ | 収入見込み額 (年額) | 摘要 |
| | 認定対象者との居住状況 | 同居・別居 | 別居の場合、送金額 (年額) を記入 | | | | | 円 (C) |

II
職収

◆ 今後、該当することが見込まれる項目すべてに○をしてください。
業：○無・○有 (具体的に記入)
入：○無・○有 (詳細を以下に記入してください)

| 収入等の種別 | 有無 | 「有」の場合の種類 | 金額 (年額) |
|---------------------------------------|----|---|-----------|
| 公的年金 | ○有 | 老齢又は退職年金・遺族年金・障害年金・その他 () | 900,000 |
| 私的年金 (注) 個人型確定拠出年金 (iDeCo)、個人年金、財形年金等 | ○有 | 名称 () | 600,000 |
| 給与収入 (注) 原則として給与等に | ○有 | 受給しているすべての年金改定通知書 (最新) 及び所得証明書を添付してください。 | |
| 事業所得等 (注) 原則として確定申告 | ○有 | 給与及び年金以外に収入があり、確定申告をしている場合は、年金改定通知書、確定申告書及び損益計算書 (収支内訳書) を添付してください。 | |
| その他 | ○有 | ※課税・非課税は問いません。 | |
| 年間収入等見込み額 (A) | | | 1,500,000 |

| | | | | |
|----------------------------|----------|---------------|--------------------|-----------|
| ◆ 認定対象者に対する組合員及び他の送金者の送金額等 | | | | |
| 氏名 | 続柄 | 送金額 (年額) | 送金方法 (○で囲んでください。) | 送金の開始日 |
| 福利太郎 | 本人 (組合員) | 900,000 円 (B) | 口座振り込 (現金書留 手渡し 他) | 〇〇年12月21日 |
| 組合員本人以外の送金者の状況 (有/無) | | | | |

無有について○をつけてください。

事実発生日以前から送金をしている場合は、過去3か月間の送金がわかる通帳の写し (名義部分を含む) を添付してください。事実発生日から初めて送金を開始する場合は、直近の送金がわかる通帳の写し (名義部分を含む) 送金部分にはマーカーで印をつけてください。

| | | | | | |
|---------|------|----|----|-------------|------------|
| V 専項 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 収入額 (年額) | 生活費負担額 (D) |
| | 福利健一 | 父 | 70 | 1,900,000 円 | 200,000 円 |
| | | | | 円 | 円 |

公立学校共済組合埼玉支部長 様

扶養の事実について上記のとおり申告します。
なお、被扶養者としての要件を欠くこととなった場合には、速やかに申告します。

令和 × 年 4 月 1 日 住所 さいたま市浦和区高砂△-□-○
申請者 氏名 福利太郎

受給しているすべての年金改定通知書 (最新) 及び所得証明書を添付してください。
給与及び年金以外に収入があり、確定申告をしている場合は、年金改定通知書、確定申告書及び損益計算書 (収支内訳書) を添付してください。

| | | | |
|------------|------------|----------|-------|
| 局 処 理 欄 | | | |
| 生活費負担額 (D) | 総収入額 (左の計) | 総収入の 1/3 | 認定の可否 |
| | | | |

記入例 29 育児休業

扶養理由書 (記入例)

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 所属所名 | | 組合員氏名 | | | | | | | | | |
| 所属所コード | | 組合員番号 | | | | | | | | | |
| 福利小学校 | | 埼玉花子 | | | | | | | | | |
| 4 | 0 | A | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | 2 | 3 |

◆ この様式は、特別認定を受けようとする場合に提出すること。
提出の際は、様式の右上に電算用ゴム印を押印すること。

| | | | | | |
|------------|---------|-------|--|------|---|
| I 認定対象者 | 氏名 (続柄) | 埼玉 一 | | 性別 | 男 |
| | 居住状況 | 同居・別居 | | 生年月日 | 昭和 平成 令和 ××年 1月 21日 (0 歳) |

| | | | | | | |
|-------------------|-------|-----------|----|-----|-------------|-------|
| III 組合員と同居する家族 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 収入見込み額 (年額) | 組合員番号 |
| | 埼玉 花子 | 本人 (組合員) | 30 | 教員 | 6,000,000 円 | |
| | 埼玉 太郎 | 配偶者 (〇・無) | 30 | 会社員 | 6,000,000 円 | |
| | 埼玉 一 | 長男 | 0 | 無 | | |

扶養理由・実態

◆ 扶養の実態、扶養の理由を具体的に記入してください。
◆ 通常の扶養義務者が他にいる場合には、その者が扶養できない理由を具体的に記入してください。
(※)

長男に収入はない。
私の方が通常の扶養義務者である配偶者よりも収入が多く、私が長男を扶養しなくてはならない。
現在、育児休業を取得中である。

育児休業取得中であることを必ず記載してください。

◆ 組合員本人以外に通常の扶養義務者がいる場合、その通常の扶養義務者についてⅢ、Ⅴに記入している場合、収入比較に関する書類は不要です。

IV
通常の扶養義務者

| | | | | | |
|-------------|-------|--------------------|----|-------------|-------|
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 収入見込み額 (年額) | 組合員番号 |
| 認定対象者との居住状況 | 同居・別居 | 別居の場合、送金額 (年額) を記入 | | 円 (C) | |

II
職収

◆ 今後、該当することが見込まれる項目すべてに「有」の欄に「有」を記入してください。
業： 有 (無) (具体的に記入)
入： 有 (無) (詳細を以下に記入)

収入「有」の場合は、以下のすべての所得の有無に〇をつけてください。

| 収入等の種別 | 有無 | 「有」の場合の種類 | 金額 (年額) |
|---------------|-------|---|---------|
| 公的年金 | 有 (無) | 老齢又は退職年金・遺族年金・障害年金・その他 () | |
| 私的年金 | 有 (無) | 名称 () | |
| 給与収入 | 有 (無) | (注) 個人型確定拠出年金 (iDeCo)、個人年金、財形年金等 | |
| 事業所得等 | 有 (無) | 商業・工業・農業・漁業・その他 () | |
| その他 | 有 (無) | (注) 原則として確定申告書及び損益計算書 (収支内訳書) の写しが必要となります。 株等・利子・不動産・傷病手当金・その他 () | |
| 年間収入等見込み額 (A) | | | 0 |

V
別居扶養に関する事項

◆ 認定対象者に対する組合員及び他の送金者の送金額等

| | | | | |
|---|----------|----------|-------------------------|---|
| 氏名 | 続柄 | 送金額 (年額) | 送金方法 (〇で囲んでください。) | 送金の開始日 |
| | 本人 (組合員) | 円 (B) | 口座振り込み 現金書留 手渡し その他 () | 年 月 日 |
| 組合員本人以外の送金者の状況 (有・無) | | | | |
| 氏名 | 続柄 | 送金額 (年額) | 送金方法 (〇で囲んでください。) | 組合員本人については、送金の事実が確認できる書類 (※) の添付が必要です。 (原則、過去3か月間) |
| | | 円 (C) | 口座振り込み 現金書留 手渡し その他 () | |
| | | 円 (C) | 口座振り込み 現金書留 手渡し その他 () | |
| 別居先の家族構成 (同居者 有・無) ※送金の事実が確認できる書類とは、預金通帳の写し (原則被扶養者名義のもの)、現金書留の控え等です。 | | | | |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 収入額 (年額) | 認定対象者に対する生活費負担額 (D) |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |

公立学校共済組合埼玉支部長 様

扶養の事実について上記のとおり申告します。
なお、被扶養者としての要件を欠くこととなった場合には、速やかに申告します。

令和 ×年 4月 1日 住所 さいたま市浦和区高砂△-□-〇
申請者 氏名 埼玉花子

事務局処理欄

| 認定対象者の収入 (A) | 組合員の送金額 (B) | 組合員以外の者の送金額 (Cの計) | 生活費負担額 (D) | 総収入額 (左の計) | 総収入の1/3 | 認定の可否 |
|--------------|-------------|-------------------|------------|------------|---------|-------|
| | | | | | | |