

被扶養者申告書
【新規・区分変更】

所 属 所 受 付 日		共 済 受 付 日	
----------------------------	--	-----------------------	--

組 合 員 番 号		所 属 コ ー ド	
組 合 員 氏 名		生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日

申 告 内 容	☐ 新規 ☐ 変更	認 定 区 分	☐ 普通 ☐ 特別	扶 養 手 当	☐ 有 ☐ 無
続柄 ※1	被 扶 養 者 氏 名		被 扶 養 者 生 年 月 日		年 齢 性 別
	(カナ)		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	☐ 男 ☐ 女
個 人 番 号	新規認定の場合のみ必ず記入してください。				
基礎年金番号	新規認定者が20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、必ず記入し、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。			-	
被 扶 養 者 職 業		年 間 総 収 入 推 計 額	円		
被 扶 養 者 住 所	組合員と別居している場合は、住所を記入してください。 ☐ 同 居 ☐ 別 居 〒 -				
住所が海外の場合は、その理由					
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)					☐ 該当している ※2

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)
※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐交付が必要」にチェックを入れてください。
① 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を返納した者
② 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、利用登録の解除をした者
③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
☐ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日（事実発生日）	認定または区分変更の理由
令和 年 月 日	

上記のとおり申告します。
公立学校共済組合滋賀支部長 様
令和 年 月 日
組合員住所
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
所属所名
所属所長名

共 済 組 合 確 認 欄					
認 定 日	年 月 日	備 考	入 力	/	
			枝 番	あり・なし	
国年3号	☐ 対 象 ☐ 提出済 ☐ 対象外 ☐ 提出依頼中		確 認 書		/
			お 知 ら せ		/

被扶養者申告書
【新規・区分変更】

所属 所受 付日	所属所 受付印	共 済 受 付 日
----------------	------------	-----------------------

組合員番号	1234567	所属コード	8910
組合員氏名	公立 太郎	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 60 年 7 月 7 日

申告内容	☒ 新規 ☐ 変更	認定区分	☒ 普通 ☐ 特別	扶養手当	☒ 有 ☐ 無									
続柄 ※1	被扶養者氏名		被扶養者生年月日		年齢	性別								
子	(カナ) コリツ 伊吹		年 月 日		0 7 1 2 0 2 0	☒ 男 ☐ 女								
	公立 一郎		☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和											
個人番号	新規認定の場合のみ必ず記入してください。		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	0
基礎年金番号	個人番号を必ず記入して下さい。 出生された子を認定する場合に限り、個人番号が不明な場合は、「個人番号記入欄」に「不明のため後日報告」と記入し提出してください。 後日、当該申告書の写しに朱書きで個人番号を記入し、必ず報告してください。													
被扶養者職	円													
被扶養者住	☐ 別居													
住所が海外の場合は、その理由														
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)												☐ 該当している ※2		

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)

※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
② 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、利用登録の解除をした者
③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

☒ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日（事実発生日）	認定または認定区分変更の理由
令和 7 年 12 月 2 日	出生のため

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合滋賀支部長 様

令和 7 年 12 月 5 日

組合員住所 大津市〇〇一丁目 1 - 1

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。

所属所名 大津市立びわこ小学校

令和 7 年 12 月 5 日

所属所長名 滋賀 花子

共 済 組 合 確 認 欄						
認定日	年 月 日	備 考	入 力	/		
			枝 番	あり・なし		
国年3号	☐ 対 象 ☐ 対象外		☐ 提出済 ☐ 提出依頼中	確 認 書	/	
				お 知 ら せ	/	

被扶養者申告書

【新規・区分変更】

所属 所受付日	所属所受付印	共済 受付日
------------	--------	-----------

組合員番号	9 8 7 6 5 4 3	所属コード	8 9 1 0
組合員氏名	公立 次郎	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 7 年 7 月 7 日

申告内容	☒ 新規 ☐ 変更	認定区分	☒ 普通 ☐ 特別	扶養手当	☒ 有 ☐ 無		
続柄※1	被扶養者氏名		被扶養者生年月日		年齢	性別	
実母	(カナ) コリツ キコ		☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		4 0 0 1 0 1	61	☐ 男 ☒ 女
	公立 京子						
	個人番号		△ 個人番号を必ず記入して下さい。		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 0		
基礎年金番号	新規認定者が20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、必ず記入し、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。				-		
被扶養者職業	無職		年間総収入推計額		0 円		
被扶養者住所	組合員と別居している場合は、住所を記入してください。 ☒ 同居 ☐ 別居 〒 -						
住所が海外の場合は、その理由							
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)						☐ 該当している ※2	

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)

※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐ 交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② 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、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

☐ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日(事実発生日)	認定または認定区分変更の理由
令和 8 年 4 月 1 日	退職のため

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合滋賀支部長 様

添付書類

- ・退職辞令の写し
- ・資格喪失証明書の写し など

〇一丁目1-1

令和 8 年 4 月 1 日

組合員氏名 公立 次郎

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

所属所名 大津市立びわこ小学校

令和 8 年 4 月 1 日

所属所長名 滋賀 花子

共 済 組 合 確 認 欄						
認定日	年 月 日	備 考	入 力	/		
			枝 番	あり・なし		
国年3号	☐ 対 象 ☐ 提出済 ☐ 提出依頼中		確 認 書	/		
			お 知 ら せ	/		

被扶養者申告書

【新規・区分変更】

所属 所受付日	所属所受付印	共済 受付日	
------------	-------------------	-----------	--

組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	所属コード	8	9	1	0			
組合員氏名	公立 太郎							生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	60	年	7	月	7	日

申告内容	☒ 新規 ☐ 変更	認定区分	☒ 普通 ☐ 特別	扶養手当	☒ 有 ☐ 無								
続柄※1	被扶養者氏名			被扶養者生年月日			年齢	性別					
子	(カナ) 公立 一郎			☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	2	7	0	4	0	2	10	☐ 男 ☒ 女	
	個人番号			△ 個人番号を必ず記入して下さい。									
	基礎年金番号			新規認定者が20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、必ず記入し、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。									
被扶養者職業	小学生			年間総収入推計額			0 円						
被扶養者住所	組合員と別居している場合は、住所を記入してください。												
	☒ 同居 ☐ 別居	〒 -											
住所が海外の場合は、その理由													
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)												☐ 該当している ※2	

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)

※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐ 交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② 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、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

☐ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日(事実発生日)	認定または認定区分変更の理由
令和 8 年 4 月 1 日	「新規採用のため」or「転入のため」

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合滋賀支部長 様

組合員住所 大津市〇〇一丁目1-1

令和 8 年 4 月 1 日

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。

所属所名 大津市立びわこ小学校

令和 8 年 4 月 1 日

所属所長名 滋賀 花子

共 済 組 合 確 認 欄						
認定日	年 月 日		備 考	入力	/	
				枝 番	あり・なし	
国年3号	☐ 対 象 ☐ 対象外	☐ 提出済 ☐ 提出依頼中		確認書		/
				お知らせ		/

被扶養者申告書

【新規・区分変更】

所属 所受付日	所属所受付印	共済 受付日	
------------	-------------------	-----------	--

組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	所属コード	8	9	1	0			
組合員氏名	公立 太郎							生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	60	年	7	月	7	日

申告内容	☒ 新規 ☐ 変更	認定区分	☐ 普通 ☒ 特別	扶養手当	☐ 有 ☒ 無								
続柄※1	被扶養者氏名			被扶養者生年月日			年齢	性別					
妻	(カナ) 公立 洋子			☒ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和	6	1	1	0	1	0	40	☐ 男 ☒ 女	
	個人番号			△ 個人番号を必ず記入して下さい。									
	基礎年金番号			新規認定者が20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、必ず記入し、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。									
被扶養者職業			パート		年間総収入推計額		800,000 円						
被扶養者住所			組合員と別居している場合は、住所を記入してください。										
			☒ 同居 ☐ 別居	〒 -									
住所が海外の場合は、その理由													
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)												☐ 該当している ※2	

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)

※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐ 交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② 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、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

☐ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日(事実発生日)	認定または認定区分変更の理由
令和 8 年 4 月 1 日	退職のため

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合滋賀支部長 様

令和 8 年 4 月 1 日

組合員住所 大津市〇〇一丁目1-1

組合員氏名 公立 太郎

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 8 年 4 月 1 日

所属所名 大津市立びわこ小学校

所属所長名 滋賀 花子

共 済 組 合 確 認 欄						
認定日	年 月 日		備 考	入 力	/	
				枝 番	あり・なし	
国年3号	☐ 対 象 ☐ 対象外	☐ 提出済 ☐ 提出依頼中		確 認 書	/	
				お 知 ら せ	/	

被扶養者申告書
【新規・区分変更】

所属 所受付日	所属所受付印	共済 受付日	
------------	--------	-----------	--

組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	所属コード	8	9	1	0			
組合員氏名	公立 太郎							生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	60	年	7	月	7	日

申告内容	☒ 新規 ☐ 変更	認定区分	☐ 普通 ☒ 特別	扶養手当	☐ 有 ☒ 無												
続柄※1	被扶養者氏名		被扶養者生年月日		年齢	性別											
子	(カナ) コリツ 伊吹		年 月 日		24	☒ 男 ☐ 女											
	公立 一郎		☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和														
	1 0 1 0 1 0																
個人番号	△ 個人番号を必ず記入して下さい。					1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	0
基礎年金番号	新規認定者が20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、必ず記入し、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。									-							
被扶養者職業	アルバイト		年間総収入推計額		800,000 円												
被扶養者住所	組合員と別居している場合は、住所を記入してください。																
	☒ 同居	〒 -															
	☐ 別居																
住所が海外の場合は、その理由																	
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)					☐ 該当している ※2												

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)

※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐ 交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
② 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、利用登録の解除をした者
③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

☐ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日(事実発生日)	認定または認定区分変更の理由
令和 8 年 4 月 1 日	「新規採用のため」or「転入のため」

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合滋賀支部長 様

組合員住所 大津市〇〇一丁目1-1

令和 8 年 4 月 1 日

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。

所属所名 大津市立びわこ小学校

令和 8 年 4 月 1 日

所属所長名 滋賀 花子

共 済 組 合 確 認 欄					
認定日	年 月 日	備 考	入 力	/	
			枝 番	あり・なし	
国年3号	☐ 対 象 ☐ 対象外	☐ 提出済 ☐ 提出依頼中	確 認 書	/	
			お 知 ら せ	/	

被扶養者申告書

【新規・区分変更】

所属 所受付日	所属所受付印	共済 受付日	
------------	--------	-----------	--

組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	所属コード	8	9	1	0			
組合員氏名	公立 太郎							生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	60	年	7	月	7	日

申告内容	☐ 新規 ☒ 変更	認定区分	☐ 普通 ☒ 特別	扶養手当	☐ 有 ☒ 無								
続柄※1	被扶養者氏名			被扶養者生年月日		年齢	性別						
実父	(カナ) コリツ キンタロウ			☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		3	4	0	5	0	1	64	☒ 男 ☐ 女
	公立 金太郎												
	個人番号			新規認定の場合のみ必ず記入してください。		記入不要							
基礎年金番号			新規認定者が20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、必ず記入し、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。										
被扶養者職業		無職		年間総収入推計額		1,600,000 円							
被扶養者住所		組合員と別居している場合は、住所を記入してください。											
		☐ 同居 ☒ 別居	〒 520 - **** 滋賀県 大津市 OO 11-22										
住所が海外の場合は、その理由													
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)										☐ 該当している ※2			

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)

※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐ 交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② 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、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

☐ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日(事実発生日)	認定または認定区分変更の理由
令和 7 年 1 月 1 日	年金支給(改定)により、普通認定の限度額を超過したため or 扶養手当の受給年齢ではなくなったため

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合滋賀支部長 様

組合員住所 大津市〇〇一丁目1-1

令和 7 年 1 月 10 日

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。

所属所名 大津市立びわこ小学校

令和 7 年 1 月 10 日

所属所長名 滋賀 花子

共 済 組 合 確 認 欄						
認定日	年 月 日		備 考	入力	/	
				枝番	あり・なし	
国年3号	☐ 対象 ☐ 対象外	☐ 提出済 ☐ 提出依頼中		確認書	/	
				お知らせ	/	

被扶養者申告書

【新規・区分変更】

所属 所受付日	所属所受付印	共済 受付日	
------------	-------------------	-----------	--

組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	所属コード	8	9	1	0
組合員氏名	公立 太郎							生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	年	月	日

申告内容	☐ 新規 ☒ 変更	認定区分	☐ 普通 ☒ 特別	扶養手当	☐ 有 ☒ 無	
続柄※1	被扶養者氏名		被扶養者生年月日		年齢	性別
子	(カナ) コリツ タロウ		年 月 日		20	☒ 男 ☐ 女
	公立 三郎		☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和			
			1 7 1 0 1 0			
個人番号	新規認定の場合のみ必ず記入してください。					記入不要
基礎年金番号	新規認定者が20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、必ず記入し、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。					
被扶養者職業	大学生		年間総収入推計額	0 円		
被扶養者住所	組合員と別居している場合は、住所を記入してください。 ☒ 同居 ☐ 別居 〒 -					
住所が海外の場合は、その理由						
共済組合に報告が必要な福祉医療費助成制度に該当している。 (乳幼児、子ども医療費制度等の生年月日で把握できるものは報告不要です。)					☐ 該当している ※2	

※1 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。(子の場合はすべて「子」の表記で結構です。)

※2 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、該当する場合は「☐ 交付が必要」にチェックを入れてください。

- 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を返納した者
- 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、利用登録の解除をした者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

☐ 資格確認書の交付が必要です。

被扶養者の要件を備えまたは認定区分 変更に至った年月日(事実発生日)	認定または認定区分変更の理由
令和 8 年 4 月 1 日	暫定再任用または定年前再任用のため

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合滋賀支部長 様

令和 8 年 4 月 1 日

組合員住所 大津市〇〇一丁目1-1

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。

所属所名 大津市立びわこ小学校

令和 8 年 4 月 1 日

所属所長名 滋賀 花子

共 済 組 合 確 認 欄						
認定日	年 月 日	備 考	入 力	/		
			枝 番	あり・なし		
国年3号	☐ 対 象 ☐ 対象外		☐ 提出済 ☐ 提出依頼中	確 認 書	/	
				お 知 ら せ	/	