

被扶養者□認定・□取消申告書

※裏面「記入上の注意」を熟読の上記入してください。

所属所コード E9998

所属所名 任意継続組合員

組合員等記号・番号	公立徳	
組合員氏名		
【個人番号の利用目的及び収集について】 当共済組合は番号法9条(利用範囲)別表第1の37及び59の項に規定する事務のために個人番号を利用します。 個人番号は、別途「個人番号記入用紙」により届出させていただき、地方公共団体情報システム機構(J-LIS)に照会し、4情報(氏名、生年月日、性別、住所)と個人番号を連携します。内容について、所属に確認する場合がありますので、ご承知おきください。		
被扶養者①		
フリガナ		
氏名		
性別	□男性	□女性
生年月日	昭和・平成 令和	年 月 日 (歳)
続柄(続柄番号)		()
組合員との居住	□同居	□別居
別居の場合 記入 (住民票住所)	住所1 〒 都道 府県 (市区町村以降を記入)	市区 町村
住所2		
認定・取消要件 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 扶養替 <input type="checkbox"/> 収入逆転(夫婦共同扶養) <input type="checkbox"/> 組合員資格取得 <input type="checkbox"/> 収入減少(3か月連続・年間収入認定基準年額内、雇用保険受給終了) <input type="checkbox"/> 収入超過(3か月連続・年間収入認定基準額超、雇用保険受給開始) <input type="checkbox"/> その他()	
要件を備えた日 欠くに至った日	事由発生日 令和 年 月 日	
職業 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> 自営業(営業・農業・不動産等) <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 大学・専門学校・大学院生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 中学生以下	
年間所得推計額	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> その他 年間 円	
基礎年金番号 (配偶者のみ)		
資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行を希望 ※原則マイナ保険証未登録の場合のみ可	
扶養手当支給状況 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 有(受給開始日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	
給与事務担当者 確認欄	氏名 (印)	

上記の通り申告します。

公立学校共済組合徳島支部長殿

令和 年 月 日
住 所 〒

(印)

組合員氏名

(自署の場合省略可)

※ 共 済 組 使 用 欄	<input type="checkbox"/> 認定(特・共同) <input type="checkbox"/> 取消 令和 年 月 日	理由	<input type="checkbox"/> 個人番号		公立 学 校 共 済 組 合 受 付 欄
			<input type="checkbox"/> 証回収		

【記入上の注意】

- ① 記入にあたっては、ボールペン（フリクション不可）で漏れなく記入して下さい。
- ② 添付書類については、認定種別、要件に応じて、福利厚生のしおり等を参考しながら必要な書類を揃えて提出して下さい。
- ③ 認定日について、事由発生日から30日以上経過すると、所属所の受付日が認定日となります。所属所受付日から共済組合受付日があまりにも離れている場合は、この限りではありません。
- ④ 続柄番号については以下を参照して記載して下さい。

続柄コード

番号	区分	番号	区分	番号	区分	番号	区分
00	組合員	21	長女	63	祖母	61	姉
01	夫	22	二女	57	孫	73	甥
02	妻	23	三女	52	弟	83	姪
11	長男	24	四女	62	妹	20	養子
12	二男	25	五女	33	配偶者の父	99	その他
13	三男	26	六女	43	配偶者の母		
14	四男	31	父	56	配偶者の祖父		
15	五男	41	母	66	配偶者の祖母		
16	六男	53	祖父	51	兄		

- ⑤ 国外居住の方については、以下に該当する場合、被扶養者として認定することができます。以下に該当する方は、「住所2」欄に国名と渡航理由を記載してください。

例外該当事由	添付書類
① 外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
② 外国に赴任する 組合員 に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③ 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④ 組合員が外国に赴任している間に当該組合員との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤ ①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	※個別に判断

※書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文を添付してください。

※帰国した際には、再度被扶養者認定申告書を提出してください。

- ⑥ 「資格確認書発行要否」欄については、資格確認書の発行が必要な場合（※）に、を入れてください。
※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を返納している者
- ・マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用登録を行っていない者
利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- ・マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する
必要がある要配慮者