

被扶養者  認定・ 取消・ 継続認定申告書  
 ※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	E
所属所名	

組合員証番号	公立徳		【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。	
組合員氏名				
	被扶養者①		被扶養者②	
フリガナ				
氏名				
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
生年月日	昭和・平成 令和 年 月 日（ 歳）		昭和・平成 令和 年 月 日（ 歳）	
続柄（続柄番号）	( )		( )	
組合員との居住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外居住		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外居住	
別居の場合 記入 (住民票住所)	住所1	〒 都道府県 市区町村	〒 都道府県 市区町村	
	住所2	(市区町村以降を記入)	(市区町村以降を記入)	
認定・取消要件 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<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（ ）		<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		事由発生日 令和 年 月 日	
職業 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<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"/> 大学・専門学校・大学院生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 中学生以下		<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"/> 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		<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		<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有（受給開始日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中		<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	Ⓜ	氏名	Ⓜ
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			※共済組使用欄 <input type="checkbox"/> 認定（普・特・共同） <input type="checkbox"/> 継続認定（ <input type="checkbox"/> 普→特 <input type="checkbox"/> 特→普） <input type="checkbox"/> 取消 令和 年 月 日 第3号届 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当）	理由
組合員氏名	氏名	Ⓜ (自署の場合省略可)		<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 証回収
上記の記載事項は相違ないものと認めます。 令和 年 月 日			所属所受付年月日 ◆所属所の文書受付印の押印又は受付印がない場合は、年月日、担当者印を記入押印してください。 令和 年 月 日	公立学校共済組合 受付欄
所属所長	職名			
	氏名			

## 【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、福利厚生のおしり等を参照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

被扶養者□認定・□取消・□継続認定申告書  
※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	E 1800
所属所名	公立小学校

組合員証番号	公立徳 1 2 3 4 5 6 7	【個人番号の利用目的及び収集について】	
組合員氏名	公立 太郎	被扶養者①：普通認定の記入例 被扶養者②：特別認定の記入例	
		規定する事務のために個人番号を利用します。き、地方公共団体情報システム機構（J-LIS）を連携します。内容について、所属に確認する場	
		被扶養者①	
		被扶養者②	
フリガナ	コウリツ	ハナコ	コウリツ ジロウ
氏名	公立	花子	公立 次郎
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性		<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生年月日	昭和・平成 令和 50年 3月 26日 (49歳)		昭和・平成 令和 12年 12月 2日 (24歳)
続柄 (続柄番号)	02 (妻)		11 (長男)
組合員との居住	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外居住		<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外居住
別居の場合 記入 (住民票住所)	住所 1	〒 都道府県 市区町村	〒770-8941 徳島 都道府県 徳島 市区町村
	住所 2	(市区町村以降を記入)	(市区町村以降を記入) 万代町1丁目1番地 公立マンション101
認定・取消要件 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" 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 ( )		<input checked="" 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 6年 12月 1日		事由発生日 令和 6年 11月 30日
職業 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/> 大学・専門学校・大学院生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 中学生以下		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート <input checked="" 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"/> 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 checked="" 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 0 円		<input checked="" 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 1,300,000 円
基礎年金番号 (配偶者のみ)	1234 — 567890		
資格確認書 発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行を希望 ※原則マイナ保険証未登録の場合のみ可		<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (受給開始日 令和6年 12月 1日) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中		<input type="checkbox"/> 有 (受給開始日 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中
給与事務担当者 確認欄	氏名 事務 徳子 (印)		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 6年 12月 4日	組合員氏名 氏名 公立 太郎 (印) (自署の場合省略可)	※共済組使用欄	理由 <input type="checkbox"/> 認定(普・特・共同) <input type="checkbox"/> 継続認定 ( <input type="checkbox"/> 普→特・ <input type="checkbox"/> 特→普) <input type="checkbox"/> 取消 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 証回収 第3号届 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( <input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当)
上記の記載事項は相違ないものと認めます。 令和 6年 12月 4日	所属所長 職名 校長 氏名 共済 三郎	所属所受付年月日 ●所属所の事務受付印の押印又は 受付印がない場合は、年月日、担当 者印を記入押印してください。 受付 R06.12.4 令和 年 月 日	公立学校共済組合 受付欄

## 【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、福利厚生のおしり等を参照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