

共済組合員申告書（被扶養者）

該当任用区分に ☒
 ☐ 正規 ☐ 臨時的任用 ☐ 再任用
 ☐ 会計年度 ☐ その他（ ）

組合員記号番号	所属機関名(学校名)	氏 名	カナ氏名
公立山梨	()		
現 住 所		生年月日	性別

所属機関受付年月日	支部受付年月日

申告 区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性 別	生年月日 個人番号	続柄	同居 区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 受給該当	扶養手当 受給開始 年月	給与事務 担当者の 証明印	資格確認書 発行が必要	認定または 取消年月日
認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ						☐	
認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ						☐	
認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ						☐	
認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ						☐	

証 明 等	1. 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認し、「被扶養者認定添付書類一覧」の該当書類を添え、添付書類等が不足する場合は支部の求めに応じて提出すること。 2. 事実発生日から30日を超えた場合は、届出日以後の日からの認定になること。 上記1. 2. のことについて承知し、本申告書のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長殿 年 月 日 氏名	資格確認書の発行が必要な場合 (※2)は、右上の「資格確認書 発行が必要」欄の□に✓をして ください	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属機関長 氏 名 印
-------------	---	---	---

申告区分
認定 : 被扶養者認定申告

※2 マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中
マイ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中
要配慮者（高齢者・障害者等）でマイ保険証の利用困難

事務担当者氏名 :
電話番号(内線) : ()

【記入例】被扶養者認定

共済組合員申告書（被扶養者）

該当任用区分に
☒ 臨時的使用 ☐ 再任用
☐ その他（ ）

所属機関名と学校名が同じ場合は（ ）内記載は省略でよい。

所属所受付年月日が「事実発生日」から30日を超える場合は、所属所受付年月日からの認定。
※事実発生日を所属所受付年月日に訂正。

組合員記号番号 公立山梨 00123456	所属機関名(学校名) 〇〇市 (〇〇小学校)	氏 名 共済 太郎	カナ氏名 キョウサイ タロウ	所属機関受付年月日	支部受付年月日
現 住 所 山梨県甲府市丸の内〇丁目〇番地		住民票住所を 住民票記載のとおりに記入。	生年月日	〇〇市 〇年〇月〇日	下記※2に該当し、必要な者のみ ✓すること。 非該当の場合は、 記入・押印なし。

申告区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	続柄	同居区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 受給該当	扶養手当 受給開始 年月	給与事務 担当者の 証明印	資格確認書 発行が必要	認定または 取消年月日
認定	キョウサイ カズキ 共済 一樹	男	平成〇年〇月〇日 (※1)マイナンバー がわかる資料を添付	長男	別居	大学生	0円	甲府市丸の内 〇丁目〇番地	☐ 住民票住所と同じ 東京都〇〇区〇〇 〇-〇〇-〇	令和〇年〇月〇日	扶養替え	非該当			☒	
認定	キョウサイ カズミ 共済 一美	女	平成〇年〇月〇日 (※1)マイナンバー がわかる資料を添付	妻	同居	無職	0円	甲府市丸の内 〇丁目〇番地	☒ 住民票住所と同じ	令和〇年〇月〇日	退職による	該当	凡〇年〇月	事務	☐	
認定	【個人番号について】 認定時のみ必要です。 MNカードの裏面(写)、又は、MN記載のある住民票の写し(写)等マイナンバーがわかる公的書類のコピーを添付してください。 ただし、H30.1.1以降に同組合員の被扶養者になり、当組合の資格を有したことがある者は提出不要です。															
認定	「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」および「添付書類一覧」を組合員へ配布。 組合員は、資料および文面を確認したうえで署名。															
認定	扶養手当が支給される場合は「該当」 支給されない場合は「非該当」 ※「扶養手当受給開始年月」および「給与事務担当者の証明印」は、「該当」の場合のみ記入・押印。															
認定	共済記入欄のため、空欄で提出。															

証明等	1. 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認し、「被扶養者認定添付書類一覧」の該当書類を添え、添付書類等が不足する場合は支部の求めに応じて提出すること。 2. 事実発生日から30日を超えた場合は、届出日以後の日からの認定になること。 上記1.2.のことに付て承知し、本申告書のとおりに申告します。 公立学校共済組合山梨支部長殿 令和〇年 〇月 〇日 氏名 共済 太郎	資格確認書の発行が必要な場合(※2)は、右上の「資格確認書発行が必要」欄の□に✓をして	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 〇〇市 〇〇〇 所属機関長 氏 名 山梨 一郎 公印
-----	--	---	--

申告区分 認定 : 被扶養者認定申告
申告書の証明等欄の「組合員申告日」、「所属機関の長の証明日」、「所属所受付年月日」の整合性に注意して記入してください。
(組合員の申告日 → 所属所受付年月日 → 所属機関の長の証明日の順)

マケ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中
要配慮者（高齢者・障害者等）でマケ保険証の利用困難
被扶養者 認定（記入例）