

組合員
 任意継続組合員

被扶養者申告書

組合員証等	①記号	②番号	③組合員氏名		④性別	⑤生年月日		⑦所属所名		⑧標準報酬月額	⑨担当人名								
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	年 月 日		等給 円										
申告対象者1	⑥申告区分	⑦続柄	⑧対象者(配偶者)氏名		⑨性別	⑩生年月日(年齢)		⑪認定(取消)事由・日付											
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消		フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和 (歳)		令和 年 月 日											
	⑫現在の職業	⑬収入の種類・推計年額	⑭個人番号																
	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員・会社員 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他	(申告対象者は必ず記入が必要) 基礎年金番号 (申告対象者が配偶者のみ記入が必要)																
		⑮同居・別居	⑯別居先住所		〒														
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			別居先世帯員数 人														
申告対象者2	⑥申告区分	⑦続柄	⑧対象者(配偶者)氏名		⑨性別	⑩生年月日(年齢)		⑪認定(取消)事由・日付											
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消		フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和 (歳)		令和 年 月 日											
	⑫現在の職業	⑬収入の種類・推計年額	⑭個人番号																
	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員・会社員 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他	(申告対象者は必ず記入が必要) 基礎年金番号 (申告対象者が配偶者のみ記入が必要)																
		⑮同居・別居	⑯別居先住所		〒														
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			別居先世帯員数 人														
※ 共済組合使用欄																			
判定及び理由	認定・取消	有効期限	年 月 末	雇用保険離職票等預り日															
	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()		離 延 資 喪 年 月 日															
※ 共済組合使用欄																			
判定及び理由	認定・取消	有効期限	年 月 末	雇用保険離職票等預り日															
	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給内容確認 <input type="checkbox"/> その他()		離 延 資 喪 年 月 日															
⑫扶養手当の支給に関する証明										⑬給与事務担当者名	⑭被扶養者証所属所回収日	⑮資格喪失証明書発行							
<input type="checkbox"/> 有 (翌月から支給開始の場合を含む)											令和 年 月 日	認定取消の場合 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要							
<input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 支給基準を満たさない)																			
上記のとおり申告します。 奈良県市町村職員共済組合理事長 様										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										令和 年 月 日									
住所										職 名									
申告者 氏 名										所属所長 氏 名									
連携確認										/									
※共済組合使用欄																			
組合員証 発行・回収	高齢者証 発行・回収	電 算	3号届	認定確認 新規・再認															

(注)1.別紙「被扶養者申告書記入時の注意事項」にご留意のうえ記入願います。
2.申告対象者の個人番号は、認定時には必ず記入願います。(申告対象者が配偶者の場合は基礎年金番号も記入願います。)
3.配偶者についてのみ、認定または取消し(収入の増加または離婚による事由のみ)の場合は、『国民年金第3号被保険者関係届』を併せて提出してください。

被扶養者申告書記入時の注意事項

認定申告にあたっては、被扶養者の要件を備えることとなった日(⑪認定事由発生日)から**30日以内**にこの被扶養者申告書を勤務先である市・町・村・一部事務組合(所属所)の共済事務担当課へ提出してください。期限内に提出がなされなかった場合、被扶養者申告書の提出日(所属所受付日)が認定日となりますのでご注意ください。

○記入方法について

■組合員(申告者)記入欄【二重線で囲んだ箇所について、それぞれ記入してください】

記入欄	組合員記入内容	所属所確認事項												
①～② 記号・番号	組合員証等の記号(3桁)および番号(4桁)を記入してください。	記入もれがないか、また、氏名については戸籍上のものか確認ください。												
③～⑤ 組合員氏名～生年月日	組合員氏名から生年月日までそれぞれ記入してください。													
⑥ 申告区分	該当する申告事由のいずれかにチェック"☑"を付けてください。	チェック"☑"もれがないか確認ください。												
⑦ 続柄	「長男」、「実父」、「養母」、「義父」等組合員との具体的な続柄を記入してください。	添付書類の「住民票」等で、間違いなく記入されているか確認ください。												
⑧～⑩ 対象者氏名～生年月日	認定(取消)を受けようとする者の氏名・性別・生年月日について、それぞれ記入(または"☑")してください。													
⑪ 認定(取消)事由・日付	認定(または取消)要件を備える(または欠く)に至った事由及び年月日を記入してください。 【例】 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>認定(取消)事由</td> <td>認定(取消)年月日</td> </tr> <tr> <td>出生</td> <td>出生日の当日</td> </tr> <tr> <td>婚姻</td> <td>婚姻日の当日</td> </tr> <tr> <td>会社退職</td> <td>退職日の翌日</td> </tr> <tr> <td>雇用保険受給終了</td> <td>受給終了日の翌日</td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td>死亡日の翌日</td> </tr> </table>	認定(取消)事由	認定(取消)年月日	出生	出生日の当日	婚姻	婚姻日の当日	会社退職	退職日の翌日	雇用保険受給終了	受給終了日の翌日	死亡	死亡日の翌日	添付書類等で事由および日付を確認してください。
認定(取消)事由	認定(取消)年月日													
出生	出生日の当日													
婚姻	婚姻日の当日													
会社退職	退職日の翌日													
雇用保険受給終了	受給終了日の翌日													
死亡	死亡日の翌日													
⑫ 現在の職業	申告時点における職業について、該当するものにチェック"☑"を付けてください。なお、その他の場合には()内に具体的な職業を記入してください。	チェック"☑"もれおよび記入もれがないか確認ください。												
⑬ 収入の種類・推計年額	上欄に申告時点における収入の種類について、該当するものにチェック"☑"を付けてください。また、下欄にその収入について、今後将来に向かって発生する推計年額について記入してください。なお、複数の収入種類に該当する場合には、収入合計額を記入してください。(無収入の場合は、0円と記入してください。)	記入もれがないか確認ください。 なお、給与、年金については税額等控除前の金額を、事業については認定上の必要経費を控除した額となります。 また、障害や遺族年金、雇用保険法による失業給付、社会保険各法による傷病手当金等の非課税給付も認定上の収入に含まれます。												
⑭ 個人番号及び基礎年金番号	認定申告対象者の個人番号(12桁)を記入してください。また、組合員の配偶者で20歳以上(20歳未満で被用者年金加入者の場合を含む)60歳未満の場合に、基礎年金番号(10桁)を記入してください。	記入もれがないか確認ください。												
⑮ 同居・別居区分	組合員と同居か別居かのいずれかにチェック"☑"を付けてください。	チェック"☑"もれがないか確認ください。												
⑯ 別居先の住所	組合員と別居している場合、別居先の郵便番号および住所を記入してください。また、別居先における世帯員数も下欄に記入してください。	添付書類の「住民票」等で、間違いなく記入されているか確認ください。												

■所属所共済事務担当者記入欄

記入欄	共済事務担当者記入内容
㉞ 所属所名	所属所名を記入してください。
㉟ 標準報酬月額	申告時現在の標準報酬月額を記入してください。
㊱ 担当者名	この申告書について、共済組合より問い合わせ等をする際に応対いただける担当者の方の氏名を記入してください。
㊲ 扶養手当の支給に関する証明	扶養手当の受給の有無について、該当するいずれかにチェック"☑"を付けてください。 なお、「☑無」の場合には、カッコ内の「申請なし」または「支給基準を満たさない」のいずれか該当する方にチェック"☑"を付けてください。 (取消申告の場合は記入は不要です。)
㊳ 給与事務担当者名	扶養手当の支給がある場合には、必ず給与事務担当者の方の氏名を記入してください。扶養手当の支給がない場合であっても記入願います。
㊴ 被扶養者証回収日	被扶養者の取消申告時の際に、各所属所において組合員より組合員被扶養者証を回収した年月日を記入してください。
㊵ 資格喪失証明書の発行	被扶養者の取消申告時の際に、「資格喪失証明書」の発行の有無について「必要」か「不要」かのいずれかにチェック"☑"を付けてください。