

被扶養者申告書 ※裏面を参照の上、御記入ください。

課長	係長	係	担当者	データ入力日	証発行日										
				決裁日	証発行	1	2								
組合員証	①記号	②番号	③組合員氏名	④生年月日	⑤性別	⑥配偶者	⑦所属機関名(市・町・村・一部事務組合等の名称)	⑧標準報酬の月額	組合員被扶養者証						
				年 月 日	男・女	有・無		円	高齢受給者証						
								(前年総収入額)	円	任意継続組合員被扶養者証					
申告対象者1	①申告区分	②組合員との続柄	③氏名	④生年月日	⑥年齢	⑦性別	⑧配偶者	⑨申告事由	⑩申告事由発生日	⑪現住所	(海外居住は81~85の該当事由に○)				
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正		フリガナ	年 月 日		男・女	有・無			組合員と同居・別居	別居の場合に記入 〒 -	81 海外留学生 82 海外赴任同行 83 就労外渡航 84 赴任中82該当 85 その他			
		*コード		⑤個人番号(マイナンバー)						年 月 日					
	⑫扶養手当 受給の有無(注)			組合員の扶養手当の支給に関する事項		⑬現在の職業		⑭年間収入推計額	円	⑮就労当時の雇用保険状況	⑯年金受給状況		⑰被扶養者証回収日(所属所回収日)	⑱被扶養者証回収日(共済組合回収日)	⑲判定 認定・取消・変更・訂正
	有・無	<input type="checkbox"/> 年 月 から支給開始 <input type="checkbox"/> 年 月 から支給停止	<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 支給基準を満たさない	・無職 ・自営業 ・農業 ・その他()		・アルバイト ・パート ・専従者		円	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給なし	・老齢厚生 ・退職共済 ・老齢基礎 ・企業年金 ・厚生年金基金 ・個人年金 ・国民年金基金・農業者年金 ・障害(級) ・遺族		年 月 日	年 月 日	年 月 日
	給与事務担当者 確認欄			⑰在学に関する事項			⑱介護保険第2号被保険者適用確認(40歳以上65歳未満の者)			⑲離脱証明書の発行		※国民年金第3号被保険者関係届(該当日)		※調査(取消)予定日	
				学校等の名称	修業期間	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 適用除外			認定取消の場合 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> 該当 年 月 日 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更		年 月 日 家族種別		
				所在地	年 月 卒業予定	<input type="checkbox"/> 施設入所(10) <input type="checkbox"/> 海外居住(20)					備考				
				種類	・小中学校・高校・高専・短大・大学・大学院 ・専門・各種・予備校・その他()										
				区分	・全日制・定時制・昼間部・夜間部・通信制・その他										
申告対象者2	①申告区分	②組合員との続柄	③氏名	④生年月日	⑥年齢	⑦性別	⑧配偶者	⑨申告事由	⑩申告事由発生日	⑪現住所	(海外居住は81~85の該当事由に○)				
	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正		フリガナ	年 月 日		男・女	有・無			組合員と同居・別居	別居の場合に記入 〒 -	81 海外留学生 82 海外赴任同行 83 就労外渡航 84 赴任中82該当 85 その他			
		*コード		⑤個人番号(マイナンバー)						年 月 日					
	⑫扶養手当 受給の有無(注)			組合員の扶養手当の支給に関する事項		⑬現在の職業		⑭年間収入推計額	円	⑮就労当時の雇用保険状況	⑯年金受給状況		⑰被扶養者証回収日(所属所回収日)	⑱被扶養者証回収日(共済組合回収日)	⑲判定 認定・取消・変更・訂正
	有・無	<input type="checkbox"/> 年 月 から支給開始 <input type="checkbox"/> 年 月 から支給停止	<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 支給基準を満たさない	・無職 ・自営業 ・農業 ・その他()		・アルバイト ・パート ・専従者		円	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給なし	・老齢厚生 ・退職共済 ・老齢基礎 ・企業年金 ・厚生年金基金 ・個人年金 ・国民年金基金・農業者年金 ・障害(級) ・遺族		年 月 日	年 月 日	年 月 日
	給与事務担当者 確認欄			⑰在学に関する事項			⑱介護保険第2号被保険者適用確認(40歳以上65歳未満の者)			⑲離脱証明書の発行		※国民年金第3号被保険者関係届(該当日)		※調査(取消)予定日	
				学校等の名称	修業期間	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 適用除外			認定取消の場合 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> 該当 年 月 日 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更		年 月 日 家族種別		
				所在地	年 月 卒業予定	<input type="checkbox"/> 施設入所(10) <input type="checkbox"/> 海外居住(20)					備考				
				種類	・小中学校・高校・高専・短大・大学・大学院 ・専門・各種・予備校・その他()										
				区分	・全日制・定時制・昼間部・夜間部・通信制・その他										
上記のとおり申告します。 長野県市町村職員共済組合理事長 様				所属所受付印				上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				共済組合受付印			
年 月 日								年 月 日							
申告者 住所								職名							
(組合員) 氏名								所属所長 氏名							

(注)⑫欄については、給与事務担当者が記入の上、確認欄に署名等をお願いします。

認定の申告にあたっては、被扶養者の要件を備えることとなった日（⑩申告事由発生日）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・一部事務組合等（所属所）の共済組合事務担当課に提出してください。期限までに提出されなかったときは、提出日（所属所の受付日）が認定日となりますのでご注意ください。

○ 被扶養者申告書の記入方法

- 組合員に関する事項
 - 「①記号」～「⑦所属機関名」の各欄に記入してください。
 - 「⑧標準報酬の月額」欄は、申告時現在の額について記入してください。
- 申告対象者に関する事項（3名以上の申告については、用紙を追加してください。）
 - 「①申告区分」：該当箇所の□に‘レ’を記入してください。
 - 「②組合員との続柄」：戸籍のとおり記入してください。（父、養母、義父、長男、長女など）
 - 「③氏名」～「⑧配偶者」：申告対象者について記入してください。
 - 「⑨申告事由」、⑩「申告事由発生日」：次の表を参考に記入してください。（数字は記入不要）

認定	申告事由	11 組合員資格取得	12 出生	13 婚姻	14 退職	15 所得の減少
	〃 発生日	組合員資格取得日	出生日	婚姻日	退職日の翌日	減少事由発生日
取消	申告事由	16 雇用保険満了	19 扶養の付替え	19 養子縁組など	19 30日経過	
	〃 発生日	雇用保険受給満了日翌日	生計維持発生日	縁組日	所属所受付日	
変更・訂正	申告事由	32 死亡	33 離婚	34 就職（健康保険加入）	35 所得の増加	
	〃 発生日	死亡日の翌日	離婚日の翌日	健康保険加入日	増加事由発生日	
変更・訂正	申告事由	36 雇用保険受給	37 別居	39 扶養の付替え	39 離縁	
	〃 発生日	雇用保険受給開始日	別居日	他者への扶養付替日	離縁日の翌日	
変更・訂正 氏名変更、住所変更、個人番号、介護保険適用変更、生年月日訂正など						

- 「⑪現住所」：組合員と同居・別居いずれかに○をし、別居の場合は現住所を記入してください。海外居住の場合は、該当する事由に○を付してください。
- 「⑫扶養手当受給の有無」：申告対象者に係る扶養手当の受給に関して給与事務担当者の方に記入確認を受けてください。
- 「⑬現在の職業」：該当する職業に○、又は職業名を記入してください。
- 「⑭年間収入推計額」：申告事由発生日現在に見込まれるその後の恒常的な収入の年額を記入してください。（注：障害・遺族・企業・個人の年金や配当、不動産収入などの収入も含まれます。）
- 「⑮就労当時の雇用保険状況」：退職に伴う認定申告の場合、その在職中の雇用保険加入状況について、該当箇所の□に‘レ’を記入してください。
- 「⑯年金受給状況」：該当箇所の□に‘レ’を記入し、現在受給している年金すべてについて該当する年金の種類に○をしてください。障害を事由とする年金については等級も記入してください。
- 「⑰在学に関する事項」：申告対象者が学生の場合に、各項目に記入してください。
- 「⑱介護保険第2号被保険者適用確認」：申告対象者が40歳以上65歳未満であるときに、現在の適用状況を該当箇所の□に‘レ’を記入してください。
- 「⑲ 離脱証明書の発行」：認定取消申告の場合に、該当箇所の□に‘レ’を記入してください。
- 「⑳被扶養者証回収日」：所属所担当者の方が組合員被扶養者証を回収した日を記入してください。

○ 主な添付書類（不明な点は、所属所の共済組合事務担当課にご照会ください。）

- 認定申告時（○：添付必須、△：状況により添付必要）

添付書類	備考	配偶者	子			父母・祖父母	
			出生児	18歳未満	18歳以上	60歳未満	60歳以上
扶養事実届出書<*> (出生児以外必要)	△：出生児について扶養手当を受給していない場合添付必要	○	△	○	○	○	○
戸籍謄本	△：申告対象者について扶養手当を受給していない場合添付必要 (親族関係確認)	△	△	△	○	△	
住民票謄本	△：戸籍謄本と同じ、同居要件者、(同一世帯・世帯同居者確認) 別居者は添付必要	△	△	△	○	△	
所得証明書	申告対象者の最新分〔<*>の同意書への自署で省略可〕 (最近までの収入の種類等状況を確認)	○			○	○	○
離職票の写し or 退職証明書	△：退職に伴う認定申告の場合添付必要	△			△	△	△
雇用契約書の写し or 給与支払等証明書	△：申告時において、申告対象者に給与収入がある場合添付必要	△			△	△	△
確定申告書の写し and 収支内訳書の写し	△：申告時において、申告対象者に事業、農業、不動産収入等がある場合添付必要	△			△	△	△
年金支払通知書 or 年金改定通知書 or 年金決定通知書の写し	△：申告時において、申告対象者に年金収入がある場合添付必要 最新の支給額が確認できるもの (老齢・退職や障害・遺族・企業・個人の年金なども提出)	△			△	△	△
在学証明書	△：申告時において、申告対象者が学生で、扶養手当を受給していない場合添付必要	△			△	△	△
身体障害者、療育、精神障害者保健福祉の手帳の写し	△：申告時において、左記の手帳の交付を受けている場合、氏名・程度記載面の写し	△			△	△	
雇用保険受給資格者証(第1～4面)の写し	申告時に既に求職申込みをしている場合や支給終了の場合添付必要	△			△	△	△
他の扶養義務者の所得証明書 and 収入に係る上記確認書類	△：申告時に、組合員以外の扶養義務者がいる場合添付必要		△	△	△	△	△
送金事実と仕送り額確認	△：同一世帯に属しない場合(別居)に、預金通帳等の写しなど添付必要 (原則、学生である子は添付省略)	△	△	△	△	△	△
国年第3号関係書類	△：20歳以上60歳未満の被扶養配偶者	△					
査証and事由確認書類	留学などによる海外居住者の場合	○	○	○	○	○	○

※ 申告状況により、上記以外の確認書類の提出をお願いする場合があります。

2 認定取消申告時

組合員被扶養者証及び取消事由を確認できる書類（次表参照）

健康保険証の写し、雇用契約書の写し、雇用保険受給資格者証の写し、年金額改定通知書の写し、戸籍など

個人番号の取扱い

個人番号は、誤りのないよう記載をお願いします。
共済組合は、法令に基づき個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携を行います。
個人番号の利用目的は共済組合ホームページに掲載しています。