

被扶養者申告書

大阪市職員共済組合

① 組 合 員	組合員 番号	(記号) (番号) —			氏 名				生年月日	昭和 平成	年	月	日
	資 格 取得日	昭和 平成 令和	年	月	日	住 所				給 料	級	号給	円
② 届出又は増員する被扶養者及び現在の被扶養者	フリガナ		性 別	生 年 月 日	続 柄	職 業	年間収入見込額 (種 類)	住 所	扶養するに至った理由 及び 事 実 発 生 日	新 旧 別	扶養手当 受給の有無		
	氏 名												
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()			新	有	
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()			旧	無	
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()			新	有	
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()			旧	無	
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()			新	有	
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()			旧	無	
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()			新	有	
		男・女	昭・平・令	年 月 日			()			旧	無		
③ 扶養親族以外 の親族			男・女	昭・平・令	年 月 日			()					
			男・女	昭・平・令	年 月 日			()					
④ 減員する 被扶養者			男・女	昭・平・令	年 月 日		(扶養しなくなった理由及び事実発生日)				(資格喪失証明書) 要 ・ 不要		
			男・女	昭・平・令	年 月 日						要 ・ 不要		
			男・女	昭・平・令	年 月 日						要 ・ 不要		
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 所属機関の長 又は所属所長 職名 _____ 氏名 _____						所属所受付日	※ 共 済 組 合 決 裁 欄	課 長	係 長	係 員			
								認 定 ・ 喪 失 ・ 同 居 ・ 別 居	令和 年 月 日				
								認 定 ・ 喪 失 ・ 同 居 ・ 別 居	令和 年 月 日				
								認 定 ・ 喪 失 ・ 同 居 ・ 別 居	令和 年 月 日				
								認 定 ・ 喪 失 ・ 同 居 ・ 別 居	令和 年 月 日				

裏面の「届出についての注意事項」を参照してください。

届出についての注意事項

- 1 この届出は、新たに組合員となったとき又は被扶養者に異動(増・減員、同居・別居の変更)があったときに、所属機関の長又は所属所長を経由して5日以内に大阪市職員共済組合へ提出するものです。(任意継続組合員の場合は直接、当組合まで送付してください。なお、その場合はおもて面の所属所長による証明欄は不要です。)
- 2 共済組合の被扶養者とは地方公務員等共済組合法第二条第二項に次のように定められています。
 - イ 組合員の配偶者(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。)、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹
 - ロ 組合員と同一世帯に属する三親等内の親族で、イに掲げる者以外のもの
 - ハ 組合員の配偶者で届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあるものの父母及び子並びに当該配偶者の死亡後におけるその父母及び子で、組合員と同一の世帯に属するもの

ただし、上記イ、ロ、ハに該当しても、後期高齢者医療制度に該当するものは除きます。
- 3 内のみ記入してください。
- 4 <被扶養者を増員する場合>

②欄に新たに増員する被扶養者及びすでに認定をうけている被扶養者についてすべて記入してください。「職業」にはその文字にこだわらず「小学1年」「中学2年」「大学3年」「家事手伝」「年金収入」などと、その実態がわかるように記入してください。「年間収入見込額」には配偶者及び親族に収入がある場合にその額を記入し、種類に「給与」「年金」「不動産」「事業」などと記入してください。「扶養するに至った理由及び事実発生日」には、「出生」「婚姻」「離職」などの理由とともに当該事実発生日を記入してください。「新旧別」は新たに増員する被扶養者を新、すでに認定をうけている被扶養者を旧として、その該当文字を○で囲んでください。また、「扶養手当受給の有無」についても該当文字を○で囲んでください。

③欄には、今回増員申請をする被扶養者に関して、他の扶養義務者がいる場合に記入してください。

<被扶養者を減員する場合>

④欄に減員する被扶養者を、②欄に減員後の被扶養者を記入してください。「扶養しなくなった理由及び事実発生日」には「就職」「死亡」の理由とともに当該事実発生日を記入してください。

国民健康保険等に参加するために資格喪失証明書が必要な場合は「要」、必要でない場合は「不要」として、その該当文字を○で囲んでください。
- 5 この被扶養者申告書を提出するときは、その事実を証明する書類(住民票の写し、扶養事実の証明書、在学証明書、就職・退職証明書等)を必ず添付してください。場合によって、共済組合が指定する文書等を添付していただくことがあります。

被扶養者申告書別紙(マイナンバー届出書) ※1

組合番号	記号	番号	組合員氏名	※共済使用欄 組合員登録確認
602				<input type="checkbox"/>

以下は、被扶養者申告書にて新たに増員する被扶養者のみ個人番号を記入してください。

No.	続柄	※共済 使用欄 枝番	被扶養者氏名カナ・氏名	個人番号(マイナンバー)※2												個人番号※3 がない理由	資格確認書※4
記載例	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 再登録	(カナ) オオサカ タロウ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1. 海外居住 2. その他	1. 交付希望 2. 不要
			(漢字) 大阪 太郎														
1	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 再登録	(カナ)													1. 海外居住 2. その他	1. 交付希望 2. 不要
			(漢字)														
2	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 再登録	(カナ)													1. 海外居住 2. その他	1. 交付希望 2. 不要
			(漢字)														
3	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 再登録	(カナ)													1. 海外居住 2. その他	1. 交付希望 2. 不要
			(漢字)														
4	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 再登録	(カナ)													1. 海外居住 2. その他	1. 交付希望 2. 不要
			(漢字)														
5	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 再登録	(カナ)													1. 海外居住 2. その他	1. 交付希望 2. 不要
			(漢字)														
備考	・個人番号がない理由欄において、「2. その他」を選択された場合は、理由を記載してください。 ・資格確認書欄において、マイナ保険証の利用登録をされている被扶養者の資格確認書を交付希望される場合は、理由を記載してください。なお、理由によっては、資格確認書を交付することができない場合があります。 (記入例:マイナ保険証の利用登録をしていないため。)																

- ※1 この「被扶養者申告書別紙(マイナンバー届出書)」は、地方公務員等共済組合法施行規程第94条第2項に基づき、新たに被扶養者を届け出るときにマイナンバーを記載する必要があるため、提出を求めているものです。「被扶養者申告書」とあわせて所属所(市長部局にあっては総務事務センター)を通じて期限内に提出してください。
- ※2 被扶養者の個人番号は、組合員自身が本人確認(マイナンバーカード等による番号確認)を実施し、記入する個人番号(12桁)に誤りがないよう十分留意してください。
なお、マイナンバーカードのコピー等の添付は不要です。添付された場合は、返却せず廃棄します。
また、マイナンバーが正確に記載されていない場合や無記入の場合は、データ登録までに相当の期間が必要となり、データ登録完了まではマイナ保険証は利用できません。
- ※3 海外居住、短期在留等の理由により、個人番号が付番されていない者については、「個人番号」欄は記入せず「個人番号がない理由」の欄において、どちらかの理由に○を付けてください。また、理由が「その他」の場合は、理由を記載してください。
- ※4 被扶養者がマイナ保険証利用登録をされていない場合は、『交付希望』に○を付けてください。なお、共済組合においてマイナ保険証利用登録有無の確認を行い、利用登録されている場合は、資格確認書の発行は行いません。
また、マイナ保険証利用登録者の資格確認書の交付を希望される場合は、理由もあわせて記載してください。当欄に記載しきれない場合は備考欄をご活用ください。なお、理由によっては、資格確認書を交付することができない場合があります。
- ※5 対象者が6名を超える場合は、この用紙をコピーして利用ください。

