共済扶養申請用

被扶養者申告書〔認定・減員・同居 別居認定〕

大阪市職員共済組合

年　月　日提出

① 組合員	局部担当名及び事業所名		所属コード		組合員番号	(記号)　(番号)※職員番号 1 −	□ 一 般 □ 再任用	組合員氏名	フリガナ	センター使用欄
	住 所				連絡先(電話番号) 日中に連絡の取れる連絡先			生年月日	昭和 平成　年　月　日	国民年金第3号届提出・案内

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 氏名	性別	生年月日	続柄	年間収入見込額(種類)	職業	住所(組合員と同居の場合は同居に○を、別居の場合は住所を記入してください)		事実発生日	扶養するに至った理由	扶養手当受給の有無
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)		同居		年　月　日	出生　婚姻　離職　収入減 その他(　　)	有 無
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)		同居		年　月　日	出生　婚姻　離職　収入減 その他(　　)	有 無
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)		同居		年　月　日	出生　婚姻　離職　収入減 その他(　　)	有 無
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)		同居		年　月　日	出生　婚姻　離職　収入減 その他(　　)	有 無
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)		同居		年　月　日	出生　婚姻　離職　収入減 その他(　　)	有 無
③ 他の扶養義務者		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)		同居			総務事務センター受付印	
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)		同居				
④ 減員する被扶養者		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)	(事実発生日及び扶養しなくなった理由) 年　月　日　死亡　離婚　就職　収入増　その他(　　)			(資格喪失証明書) 要・不要	所属所受付日	
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)	年　月　日　死亡　離婚　就職　収入増　その他(　　)			要・不要	(備　考)	
		男・女	昭・平・令　年　月　日		円 (　　)	年　月　日　死亡　離婚　就職　収入増　その他(　　)			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。

年　月　日

所属機関の長又は所属所長　職名

氏名

	総務事務センター整理欄		共済組合整理欄		共済組合決裁欄	課長	係長	係員
認定								
喪失								
同・別								

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・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、共済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記入してください。

＜別居認定・同居認定の申請をする場合＞

②欄に別居（同居）認定申請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記入してください。

＜他の扶養義務者について＞

③欄には、今回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。

・例①：子を増員申請するときに、配偶者が被扶養者でない場合は、配偶者について記入が必要。

・例②：母を増員申請するときに、父が被扶養者でない場合は、父について記入が必要。

・例③：子を別居認定申請するときに、配偶者が被扶養者でない場合は、配偶者について記入が必要。

＜被扶養者を減員する場合＞

④欄に減員する被扶養者を、②欄には減員する被扶養者以外のすでに認定をうけている被扶養者について記入してください。

＜②～④欄の各記入項目について＞

【年間収入見込額（種類）】：**事実発生日以後、将来に向かって1年間に見込まれる恒常的な収入すべてを対象とし、その額を記入してください。（非課税所得含む）**

また、（　）内に収入の種類を、「給与」「年金」「不動産」「事業」 などと具体的に記入してください。

【職業】：「学生」「無職」「パート」「アルバイト」 等、その実態がわかるように記入してください。

【事実発生日】：当該事実発生日を記入してください。（退職の場合は退職日の翌日、雇用保険受給終了の場合は雇用保険受給終了日の翌日）※

【扶養するに至った理由】：該当する項目に〇をしてください。またその他を選択する場合は（　）内にその理由がわかるように記入してください。※

※すでに認定を受けている被扶養者については、「事実発生年月日」及び「扶養するに至った理由」についての記入は不要です。

【扶養しなくなった理由】：該当する項目に〇をしてください。またその他を選択する場合は（　）内にその理由がわかるように記入してください。

【資格喪失証明書】：国民健康保険等への加入時に提出する資格喪失証明書が必要であれば 要 に「〇」を、不要な場合は 不要　に「〇」を記入してください。

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、就職・退職証明書、扶養事実の証明書、在学証明書等）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。

市長部局用

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　※職員番号	組合員氏名	※共済使用欄 組合員登録確認
602	1			□

以下は、被扶養者申告書にて<u>新たに増員する被扶養者のみ</u>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												※3 個人番号がない理由	※4 資格確認書交付希望 （希望する場合は〇と理由）
記載例	□配偶者 ☑子 □その他 （　　）	□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 （その他の理由 〇〇のため）	交付希望（〇） （マイナ保険証の利用登録していないため）
			（漢字）	大阪　太郎														
1	□配偶者 □子 □その他 （　　）	□再登録	（カナ）														1. 海外居住 2. その他 （その他の理由）	交付希望（　） （　）
			（漢字）															
2	□子 □その他 （　　）	□再登録	（カナ）														1. 海外居住 2. その他 （その他の理由）	交付希望（　） （　）
			（漢字）															
3	□子 □その他 （　　）	□再登録	（カナ）														1. 海外居住 2. その他 （その他の理由）	交付希望（　） （　）
			（漢字）															
4	□子 □その他 （　　）	□再登録	（カナ）														1. 海外居住 2. その他 （その他の理由）	交付希望（　） （　）
			（漢字）															
5	□子 □その他 （　　）	□再登録	（カナ）														1. 海外居住 2. その他 （その他の理由）	交付希望（　） （　）
			（漢字）															
6	□子 □その他 （　　）	□再登録	（カナ）														1. 海外居住 2. その他 （その他の理由）	交付希望（　） （　）
			（漢字）															
備考																		

※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、どちらかの理由に〇を付けてください。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』に〇を付けてください。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。

共済組合
受付印

※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。