

共 済 組 合 事 務 処 理 欄

標準報酬月額が不明な場合は空欄で結構です。

被 扶 養 者 申 告 書 (増 ・ 減)

神戸市職員共済組合理事長 宛

組合員証の記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6	所 属 名	〇〇局〇〇課												
組合員氏名	共 済 太 郎				組合員の生年月日				昭和・平成 57 年 1 月 1 日				標準報酬月額	〇〇等級 〇〇〇, 〇〇〇 円									
組合員種別 (該当に○)		・一般職員 ・任期付職員 ・再任用職員 (7/4/18) ・再任用職員 (短時間) ・会計年度任用職員 ・その他特別職 ・病院機構職員																					
フリガナ	性別	続柄	生年月日	職業	年間所得推計額	住 所				異動年月日及び理由				※給与担当課記入欄				※ 共済組合記入欄					
被 扶 養 者 氏 名														扶 養 手 当				認 定					
キョウサイ サキミ	男・女	母	昭和	—	1,492,000 円	〒650-8570				令和 4 年 10 月 1 日				※普通認定者 (扶養手当の支給対象者) の場合、給与担当課の認定と連動するため、原則扶養手当の支給決定後に共済組合の認定決定及び被扶養者証の送付を行います。 ※事実発生日が共済組合の受付日から 30 日以内の場合は事実発生日に遡って認定しますが、30 日を超えている場合は共済組合の受付日から認定となります。									
共 済 咲 美			平成 29 年 2 月 16 日			神戸市〇〇区加納町6丁目5-1				(増) 採用・出生・結婚・退職・所得減・扶養者変更・その他 (減) 就職・所得増・結婚・死亡・扶養者変更・離婚・後期高齢勤務先で社会保険加入・その他													
キョウサイ イチロウ	男・女	父	昭和	—	—	〒 同 上				令和 4 年 10 月 1 日				※普通認定者 (扶養手当の支給対象者) の場合、給与担当課の認定と連動するため、原則扶養手当の支給決定後に共済組合の認定決定及び被扶養者証の送付を行います。 ※事実発生日が共済組合の受付日から 30 日以内の場合は事実発生日に遡って認定しますが、30 日を超えている場合は共済組合の受付日から認定となります。									
共 済 一 郎			平成 34 年 5 月 16 日			同上				(増) 採用・出生・結婚・退職・所得減・扶養者変更・その他 (減) 就職・所得増・結婚・死亡・扶養者変更・離婚・後期高齢勤務先で社会保険加入・その他													
	男・女		昭和											令和 年 月 日									
			平成 年 月 日											令和 年 月 日									
	男・女		昭和											令和 年 月 日									
			平成 年 月 日											令和 年 月 日									
上記のとおり申告します。										令和 4 年 10 月 1 日													
申 告 者 (住所) 神戸市中央区〇〇町6丁目5-1										(氏名) 共 済 太 郎													
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										令和 4 年 10 月 1 日													
所属所長 (補職名) 〇〇局〇〇課										(氏名) 〇 〇 〇 〇													
										(担当者名)													
										(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇													
										資格喪失証明書の発行を希望する ※扶養取消 (減) の場合のみ有効													
										☒ 国民年金3号被保険者関係届の添付あり ※60歳未満の配偶者の場合のみ必要													

- 「年間所得推計額」欄には
- 扶養事実の発生 (消滅) の
- ※印欄は記入しないでく
- 申請するに至った事実発
- 普通認定者 (扶養手当の支
- 普通認定以外の認定の場
- ります。認定対象者が2
- 被扶養者の認定を取消す
- 住民票が日本国内にない
- 生証・査証など) および同店

(保険事務担当の方へ)

※水道局・交通局・外郭団体・病院機構 は所属長、学校園は校 (園) 長で記入してください。それ以外は総務事務センターで記入するため、空欄のまま総務事務センターへ提出してください。

※会計年度任用職員については、所属長で記入して共済組合へ直接提出してください。総務事務センター集約中の所属も、共済組合へ直接提出してください。

※所属で個人番号に相違ないか確認後、個人番号確認書類は組合員に返却してください。共済組合や総務事務センターへの提出時に、個人番号確認書類の添付は不要です。

給与担当課受付印	共 済 組 合 受 付 印
簡易書留もしくは、共済組合・総務事務センターの窓口へ持参してください。	

被扶養者申告書（増・減）

神戸市職員共済組合理事長 宛

共済組合事務処理欄

標準報酬月額が不明な場合は空欄で結構です。

組合員証の記号・番号	記号	6	番号	7	6	5	4	3	2	所属名	〇〇局〇〇課
組合員氏名	共済花代			組合員の生年月日			昭和・平成 43 年 9 月 30 日			標準報酬月額	〇〇等級 〇〇〇, 〇〇〇 円
組合員種別（該当に○）		・一般職員 ・任期付職員 ・再任用職員（フルタイム） ・再任用職員（短時間） ・会計年度任用職員 ・その他特別職 ・病院機構職員									

フリガナ		性別	続柄	生年月日	職業	年間所得 推計額	住 所	異動年月日 及 び 理 由	※給与担当課記入欄		※ 共済組合記入欄		
被 扶 養 者 氏 名									扶 養 手 当 受給の有無	判 定	備考	認 定 区 分	
キョウサイ シロウ		男・女	子	昭和 10 年 7 月 1 日	—	1,492,000 円	〒650-8570 神戸市〇〇区加納町6丁目5-1	令和 4 年 10 月 1 日 (増) 採用・出生・結婚・退職・所得減・扶養者変更・その他() (減) 就職・所得増・結婚・死亡・扶養者変更・離婚・後期高齢勤務先で社会保険加入・その他()	令和 年 月 日 より 支給 廃止	令和 年 月 日 認定・取消 証回収日 令和 年 月 日		普通 特別 障害	
共 済 次 郎				令和	個人番号								
		男・女		昭和 年 月 日		〒		令和 年 月 日 (増) 採用・出生・結婚・退職・所得減・扶養者変更・その他() (減) 就職・所得増・結婚・死亡・扶養者変更・離婚・後期高齢勤務先で社会保険加入・その他()	令和 年 月 日	令和 年 月 日		普通	
			平成										
		男・女		令和	個人番号								
			昭和										
		男・女		平成 年 月 日		〒		令和 年 月 日 (増) 採用・出生・結婚・退職・所得減・扶養者変更・その他() (減) 就職・所得増・結婚・死亡・扶養者変更・離婚・後期高齢勤務先で社会保険加入・その他()	令和 年 月 日	令和 年 月 日		普通	
			令和										

(減)の場合は、個人番号の記入は不要です。

※普通認定者（扶養手当の支給対象者）の場合、給与担当課の認定と連動するため、原則扶養手当の廃止決定後に共済組合の取消決定を行います。国民健康保険に加入するなど資格喪失証明書の発行を急がれる場合は、あらかじめ共済組合にご相談ください。

(減)の場合は、個人番号の記入は不要です。

※普通認定者（扶養手当の支給対象者）の場合、給与担当課の認定と連動するため、原則扶養手当の廃止決定後に共済組合の取消決定を行います。国民健康保険に加入するなど資格喪失証明書の発行を急がれる場合は、あらかじめ共済組合にご相談ください。

上記のとおり申告します。		令和 4 年 10 月 1 日	
申告者（住所）神戸市中央区〇〇町6丁目5-1		（氏名） 共済花代	☐ 資格喪失証明書の発行を希望する ※扶養取消（減）の場合のみ有効
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。		令和 4 年 10 月 1 日	☐ 国民年金3号被保険者関係届の添付あり
所属所長（補職名）〇〇局〇〇課長		（氏名） 〇 〇 〇 〇	※60歳未満の配偶者の場合のみ必要
（担当者名）		（連絡先）〇〇〇-〇〇〇〇	

- 1 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として、給与所得、退職所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
- 2 扶養事実の発生（消滅）の理由は、「異動」
- 3 ※印欄は記入しないでください。
- 4 申請するに至った事実発生日が確認できるときは、その日を記入してください。
- 5 普通認定者（扶養手当の支給対象者）の場合、普通認定以外の認定の場合、申立書（様式3-3-1）を添付してください。認定対象者が20歳以上60歳未満の場合、国民健康保険に加入している場合は、国民健康保険に加入している旨を証明する書類（国民健康保険被保険者証）を添付してください。
- 6 被扶養者の認定を取消す場合は、共済組合へ直接提出してください。
- 7 住民票が日本国内にない被扶養者を申請する場合は、国内居住要件の内外に該当するかを証明する書類（在留カード、在留資格認定証明書など）および同居・別居届（様式3-3-2）を添付してください。
- (保険事務担当の方へ)
※水道局・交通局・外郭団体・病院機構 は所属長、学校園は校（園）長で記入してください。それ以外は総務事務センターで記入するため、空欄のまま総務事務センターへ提出してください。
※会計年度任用職員については、所属長で記入して共済組合へ直接提出してください。総務事務センター集約中の所属も、共済組合へ直接提出してください。