

組合員被扶養者 特別認定更新手続書

神戸市職員共済組合理事長 宛

神戸市職員共済組合

組合員証の 記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6	所 属 名	〇〇局〇〇部〇〇課
更新対象者氏名	共 済 咲 美									組 合 員 との続柄	母
申 請 理 由  (更新対象者を組合員の収入でどのように生計維持を行っているか、右の欄(ア)～(エ)に従って詳しく記入してください。)	(ア)母である共済咲美を今年から扶養しています。										(ア)更新対象者を現在どのように扶養しているか、生計維持の状態について記入してください。
	(イ)収入は国民年金及び厚生年金で、就労はしていません。										
	(ウ)就職で自立する予定はありません。										(イ)更新対象者の収入及び就労の有無を記入してください。
	(エ)同居しています。										
											(ウ)更新対象者が、今後就職等で自立する予定があるかどうかを記入してください。
										(エ)更新対象者と同居しているか別居かを記入してください。また、別居の場合はその理由を記入してください。	
更新対象者にこの申請後1年間に見込まれる収入	あり ・ なし										
	「あり」の場合は、その収入額及び種類		年額 1,492,100 円 収入種類 年金 ・ 給与 ・ その他 ( )								
更新対象者と組合員が別居の場合のみ記入してください	別居先への仕送り額		年額 円 内訳 月 額 円×12 か月 ボーナス時 円 その他 円								
	仕送りの方法		銀行振込 ・ 現金書留 更新対象者と組合員が別居の場合は、仕送りによって生計を維持していることが認定の条件です。仕送りの時期及び金額を証明できるものを更新時に添付してください。(金融機関への振込明細など。手渡しは認められません)								
上記の者については、組合員である私の収入で生計を維持していますので、引き続き組合員被扶養者として認定してください ますよう、申し立てます。申立ての事実と異なった事情が生じたときは、速やかに届け出るとともに、認定が取り消された日に さかのぼり共済組合から給付された医療費について返還いたします。 令和 3 年 7 月 1 日 組合員氏名											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 3 年 7 月 1 日 補職名 〇〇局〇〇部〇〇課長 所属所長 氏 名 〇 〇 〇 〇											

《提出にあたっての注意事項》

- 1 被扶養者同居・別居届（様式 3-3-2）も必ず併せて提出してください。
- 2 下記の添付書類一覧を確認のうえ、必要な証明を添付してください。

《添付書類一覧》（全てコピーで結構です。）

収入証明	年金受給者	直近の年金振込通知書（裁定通知書又は改定通知書）
	事業所得者など	確定申告書及び計算書
	パート及びアルバイト	源泉徴収票又は事業主の雇用条件証明書
	退職者	雇用保険受給資格者証、離職票又は退職証明書
	収入のない者	市県民税所得証明書またはマイナンバーによる地方税情報取得の同意書
	認定対象者が父母の場合	認定対象者の配偶者の収入証明（上に同じ）
その他、共済組合が必要とした場合は、他の証明を添付していただく場合があります。		

共 済 組 合 事 務 処 理 欄			
	事 務 局 次 長	医 療 係 長	係
伺			

共 済 組 合 受 付 印