

被扶養者申告書（増・減）

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。

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, 〇〇〇 円							
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 サキミ	男・女	母	昭和	—	1,492,000 円	〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1				令和 4 年 4 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・後期高齢者・勤務先で社会保険加入・その他()		※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													個人番号	* * * * *		
キョウサイ イチロウ	男・女	父	昭和	—	—	〒 同 上				令和 4 年 4 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・後期高齢者・勤務先で社会保険加入・その他()									
共 済 一 郎			平成 34 年 5 月 10 日													個人番号	* * * * *		
	男・女		昭和			〒				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・後期高齢者・勤務先で社会保険加入・その他()		より		支給 廃止		認定・取消 証回収日 令和 年 月 日		特別 障害	
			平成 年 月 日																個人番号
上記のとおり申告します。										令和 4 年 4 月 1 日		☐ 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							
申告者(住所) 神戸市中央区加納町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 4 月 1 日									
所属所長(補職名) 〇〇局〇〇課長										(氏名) 〇 〇 〇 〇		(担当署名) 〇 〇		(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇					

- 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
- 扶養事実の発生(消滅)の理由は、「異動年月日及び理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
- ※印欄は記入しないでください。
- 申請するに至った事実発生日が確認できるもののコピーを添付してください。
- 普通認定者(扶養手当の支給対象者)の申請の場合は、給与担当課で扶養手当の支給・廃止が決定されてから共済組合の決定を行います。普通認定以外の認定の場合、申立書(様式 3-3-1)及び同居・別居届(様式 3-3-2)も必要です。また、その他添付書類が必要な場合があります。認定対象者が 20 歳以上 60 歳未満の配偶者である場合は、国民年金第 3 号被保険者関係届もあわせて提出してください。
- 被扶養者の認定を取消す場合は、共済組合より発行している被扶養者証もあわせて返却してください。
- 住民票が日本国内にない被扶養者を申請する場合は、国内居住要件の例外に該当するかを確認のうえ、それを証する書類(留学先の学生証・査証など)および同居・別居届(様式 3-3-2)を添付してください。

給与担当課受付印	共済組合受付印

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, 〇〇〇 円			
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 ジロウ		男・女	子	昭和	会社員	2,000,000 円	〒650-8570				令和 4 年 4 月 1 日		令和 年 月	令和 年 月 日	支給	認定・取消	普通
共 済 次 郎				平成 10 年 7 月 1 日			神戸市中央区加納町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()		より	証回収日 令和 年 月 日			
		男・女		昭和			〒				令和 年 月 日		令和 年 月	令和 年 月 日		普通	
				平成 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 勤務先で社会保険加入・その他()						
		男・女		昭和			〒				令和 年 月 日		令和 年 月	令和 年 月 日		普通	
				平成 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 勤務先で社会保険加入・その他()						
上記のとおり申告します。		令和 4 年 4 月 1 日															
申 告 者 (住所) 神戸市中央区加納町6丁目5-1		(氏名) 共 済 太 郎														□ 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 4 月 1 日												(担当者名) 〇 〇			
所属所長 (補職名) 〇〇局〇〇課長		(氏名) 〇 〇 〇 〇												(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見込まれる勤労所得、資産所得、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、「異動年月日及び理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
- 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もののコピーを添付してください。
- 5 普通認定者(扶養手当の支給対象者)の申請の場合は、給与担当課で扶養手当の支給・廃止が決定されてから共済組合の決定を行います。普通認定以外の認定の場合、申立書(様式3-3-1)及び同居・別居届(様式3-3-2)も必要です。また、その他添付書類が必要な場合があります。認定対象者が20歳以上60歳未満の配偶者である場合は、国民年金第3号被保険者関係届もあわせて提出してください。
- 6 被扶養者の認定を取消す場合は、共済組合より発行している被扶養者証もあわせて返却してください。
- 7 住民票が日本国内にない被扶養者を申請する場合は、国内居住要件の例外に該当するかを確認のうえ、それを証する書類(留学先の学生証・査証など)および同居・別居届(様式3-3-2)を添付してください。

給与担当課受付印	共済組合受付印