

組合員被扶養者 特別認定更新手続書

特認更新 様式 3-13

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 6 年 7 月 1 日 組合員氏名 共 済 花 子											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 6 年 7 月 1 日 補職名 〇〇局〇〇課長 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）

収入証明	年金受給者
	事業所得者がパート及び
	退職者
	収入のない者
更新対象者が	
その他、共済組合が必要とするもの	

《添付書類一覧》に関する留意事項

- ★年金の収入証明について、源泉徴収票は、非課税分が含まれないため認められません。
課税対象の年金収入のみの場合であっても、必ず年金振込通知書・裁定通知書・改定通知書など年金振込額全額が分かるものをご提出ください。
- ★更新対象者が父母の場合は、更新対象者の配偶者の収入確認書類も添付してください。
配偶者がいない場合（離別・死別含む）は、その旨を上記申請理由欄にご記入ください。
- ★更新対象者の住民票が日本国内にない場合は、国内居住要件の例外に該当することの確認書類（留学先の学生証・ビザなどの写し）も添付してください。

仕送り確認書類に関する留意事項

- ★更新対象者と別居している場合は、組合員から更新対象者への仕送りの時期及び金額を証明できる書類（金融機関の振込明細や、振込人である組合員氏名が記載された被扶養者名義の通帳の写し、現金書留による送金の控えなど）の提出が必要です。手渡しは認められません。

同居・別居届

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	組合員氏名	共 済 太 郎	配偶者 の有無	有・無												
組合員住所	郵便番号	6			5			0			—			8			5			7			0		
	神戸市中央区加納町6丁目5-1																								

同居届 (同居者全員の氏名を記入してください。)

同居者氏名	性別	続柄	配偶者 の有無	生 年 月 日	収 入 の有無	収入の額	収入の種類
共 済 咲 美	男・女	母	有・無	昭・平・令 29年 2 月 16日	有・無	1,492,000 円	給与・年金・その他
共 済 一 郎	男・女	父	有・無	昭・平・令 34年 5 月 10日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他

別居届 (配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹以外の者は、別居であれば認定できません。)

別居者氏名	性別	続柄	配偶者 の有無	生 年 月 日	収 入 の有無	収入の額	収入の種類
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
	男・女		有・無	昭・平・令 年 月 日	有・無	円	給与・年金・その他
別居先住所	〒	[][][] — [][][][][][]					

備考欄

<input type="checkbox"/> 国内居住要件の例外に該当 【理由：留学・一時的渡航・その他（ ）】
--

神戸市職員共済組合理事長 宛

同意書

下記の者は神戸市職員共済組合が「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令」第三十一条の二に規定する事務手続を処理するために限って地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限りて同意することを申し添えます。

●該当事務手続（該当事務に○をつけてください。）

	・高額療養費における低所得区分の適用申請 高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第四号）
	・被扶養者の特別認定・障害認定の手続き 被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務（第十号ロ）
○	・被扶養者の特別認定・障害認定の検認・更新手続き 組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務（第十一号ロ）
	・入院時食事療養費における低所得区分の適用申請 食事療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第十三号）
	・入院時生活療養費における低所得区分の適用申請 生活療養標準負担額減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第十四号）
	・限度額適用・標準負担額減額認定証の申請 限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る事実についての審査に関する事務（第十六号）
	高額介護合算療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第五号）
	一部負担金の割合が100分の30となる場合の申請に係る事実についての審査に関する事務（第十二号）
	特定疾病給付対象療養に係る共済組合の認定の申出に係る事実についての審査に関する事務（第十五号）

●同意者

同意者①	申請者との続柄	父	
	フリガナ 氏名	キョウサイ イチロウ 共済 一郎	
	生年月日	S34.5.10	
	住所	神戸市中央区加納町6丁目5-1	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者②	申請者との続柄		
	フリガナ 氏名		
	生年月日		
	住所		

留意事項

★収入がある場合は、この同意書ではなく、添付書類一覧表に記載の収入証明を添付いただく必要があります。

★同意者は組合員ではなく、「被扶養者」が自ら署名をしてください。

★R6.1.1時点の住所が現住所と異なる場合は、必ず1.1時点の住所も記入してください。

●記載要領

- 同意する方が自ら署名をしてください。
- 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付してください。
- 申請書等に同意が必要な方の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略できます。
- 現住所と1月1日時点の住所で市区町村が異なる場合は、1月1日時点の住所も記入してください。
- 同意が必要な方の数が、同意者欄より多い場合は、この様式を複写してお使いください。

共 済 組 合 事 務 処 理 欄			

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 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（7㍻㍻） ○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 ジロウ	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 6 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・後期高齢勤務先で社会保険加入・その他()	令和 年 月 日 支給 より 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	男・女			個人番号				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 支給 より 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
	男・女			個人番号				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 支給 より 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
	男・女			個人番号				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 支給 より 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
上記のとおり申告します。 令和 6 年 7 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 6 年 7 月 1 日											
所属所長（補職名）〇〇局〇〇課長 （氏名） 〇 〇 〇 〇 （担当者名） 〇 〇 （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	

- 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、発生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)の申請は、所属長(学校園長)の承認が必要です。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、20歳未満の被扶養者(児童)の扶養手当(児童手当)の申請書(様式3-3-2)を添付してください。
- 6 被扶養者の認定を取消す場合は、共済組合に申請してください。
- 7 住民票が日本国内にない被扶養者を申請する場合は、国内居住要件の満たしを確認し、それを証明する書類(国外居住者生証・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。
- (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。
- 給与担当課受付印
- 共済組合受付印