

記入例

退職届書

神戸市職員共済組合理事長 宛

神戸市職員共済組合

所属コード	0	0	0	1	退職時の 所属所名	〇〇局〇〇課													
組合員の 記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6	退職年月日	令和	7	年	3	月	31	日		
組合員期間	昭和・平成・令和 〇年 4月 1日～令和 7年 3月 31日 ( 〇年 〇月 )																		
フリガナ	キョウサイ タロウ																		
氏 名	共 済 太 郎									生年月日	昭和	〇	年	〇	月	〇	日	性別	男・女
退職後の 連絡先	<div>住 所 〒 650-8570</div> <div>神戸市中央区加納町6丁目5-1</div> <div>電話番号 ( 078 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇</div>																		
退職理由	定年退職 ・ 普通退職 ・ 死亡退職																		
資格喪失 証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明書の発行を希望する																		
再度任用(予 定)の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (再任用職員・会計年度任用職員・その他 (      ) )																		
被扶養者の 有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (以下に被扶養者の氏名を記入してください)																		
	※被扶養者証・資格確認書等を返納してください。																		
	被扶養者氏名																		
	共 済 咲 美																		
<div> <div> <div>上記のとおり届け出ます。</div> <div>令和 7年 2月 7日</div> </div> <div> <div>組合員氏名 共 済 太 郎</div> </div> </div>																			
<div> <div> <div>上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。</div> <div>令和 7年 2月 7日</div> </div> <div> <div>補職名 〇〇局〇〇課長</div> <div>所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇</div> </div> </div>																			

- 《提出にあたっての注意事項》

1 退職にあたっては、必ず組合員証・組合員被扶養者証・資格確認書等を返納してください。

紛失等により返納できない場合は、返納不能届（様式3-7）を提出してください。

2 退職派遣職員については、組合員資格変更届書（様式3-5）で届け出てください。

3 退職事由が死亡の場合、この届出は地方公務員等共済組合法施行規程第93条の3第2項に定める死亡届書の提出があったものとみなします。

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

組合員の記号・番号		記号	8	番号	記入しないでください				所属名							
組合員氏名		共 済 太 郎			組合員の生年月日				昭和・平成	〇〇 年	〇 月	〇 日	標準報酬月額	等級	円	
組合員種別（該当に○）		・一般職員 ・任期付職員(フルタイム・短時間) ・再任用職員(フルタイム・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 サキミ		男・女	妻	昭和	無職	0円	〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1		令和 7 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	令和 年 月 日	認定・取消	普通 特別 障害		
共 済 咲 美				平成 〇 年 〇 月 〇 日							令和 年 月 日	支給			回収日 令和 年 月 日	
個人番号(必須)																
資格確認書の交付希望		以下の要件に該当する場合に交付します。いずれかに☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない、または返納した。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れで、継続利用の意思がない。 <input type="checkbox"/> 上記の交付要件に該当するため、資格確認書の交付を希望します。										扶養手当の申請の有無 <small>※一般職員、任期付職員(フルタイム)、病院機構職員のみ記入</small> <input type="checkbox"/> 申請した <input type="checkbox"/> 申請しない <small>※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・廃止が決定してから共済組合の決定を行います。</small>		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 交付不可 確認日 令和 年 月 日		
上記のとおり申告します。		令和 7 年 2 月 7 日										<input type="checkbox"/> 資格喪失証明書の発行を希望する <small>※扶養取消(減)の場合のみ有効</small>				
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 年 月 日										(担当者名)				
所属所長(補職名)		(氏名)										(連絡先) -				
												<input type="checkbox"/> 国民年金3号被保険者関係届の添付あり <small>※60歳未満の配偶者の場合のみ必要</small>				

- 「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。
- 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・廃止が決定し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資格確認書等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。
- 【結果通知について】決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算した3か月以内に文書又は口頭で、その趣旨及び理由を付して、全国市町村職員共済組合連合会審査会に対して審査請求することができます。また、行政事件訴訟法により、この決定があったことを知った日から6か月以内(審査請求を行ったときは、審査会の裁決があったことを知った日から6か月以内)に神戸市職員共済組合を被告として取消訴訟を提起することができます。

給与担当課受付印	共済組合受付印

# 申 立 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	8	番号	記入しないでください	所 属 名		
認定対象者氏名	共 済 咲 美				組 合 員 との続柄	妻	
申 請 理 由  (認定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)～(カ)に従って詳しく記入してください。)	(ア)妻である共済咲美を今年から扶養しています。					(ア) 認定対象者をいつから扶養しているか、また、いつから扶養するかを記入してください。	
	(イ)令和7年3月31日付で退職したため、収入はありません。					(イ) 認定対象者の収入及び就労の有無を記入してください。	
	(ロ)認定対象者は4月以降の収入はなく、私が扶養する必要があります。					(ロ) 認定対象者を組合員が扶養しなければならない理由及びどのように扶養しているかを具体的に記入してください。	
	(ハ)同居しています。					(ハ) 認定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。	
	(ニ)就職で自立する予定はありません。					(ニ) 認定対象者が、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。	
	(ヘ)妻には私と同等又はそれ以上の扶養義務者はいません。					(ヘ) 認定対象者に組合員と同等又はそれ以上の扶養義務者(配偶者・父母・兄弟等)がいるかを記入してください。扶養義務者がいる場合は、その者が認定対象者を扶養できない理由を記入し、その証明を添付してください。	
認定対象者にこの申請後 1年間に見込まれる収入	あり <u>なし</u>						
	「あり」の場合は、 その収入額と種類		年額 _____ 円 収入種類 年金 ・ 給与 ・ その他 ( _____ )				
認定対象者と組合員が 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 認定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。仕送りについては後日当組合で確認しますので、銀行振込等確認できる方法で仕送りを行ってください(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、組合員被扶養者として認定してくださいよう、申し立てます。申し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 7 年 4 月 1 日 組合員氏名 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 年 月 日 補職名 _____ 所属所長 _____ 氏 名 _____							

## 《提出にあたっての注意事項》

- 同居・別居届(様式3-3-2)も必ず併せて提出してください。
- 認定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。仕送りについては後日当組合で確認しますので、銀行振込等で確認できる方法で仕送りを行ってください。
- 下記の添付書類一覧を確認のうえ、必要となる証明書等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。)

特別認定	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
		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ための同意書
		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)
障害認定	3親等内の親族で障害年金受給資格者1～3級の者	障害年金の裁定通知書+上記の収入証明	
認定対象者に組合員と同等又は同等以上の扶養の義務を持った者がいる場合		その者が認定対象者を扶養していない旨の証明又は申立書	
住民票が日本国内にない被扶養者を申請する場合		国内居住要件の例外に該当することを証する書類(留学先の学生証・査証など)	
その他、認定にあたって必要となる証明書等の添付を求める場合があります。			

# 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	8	番号	記入しないでください				組合員氏名	共 済 太 郎			配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 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	妻	有・無	昭・平・令    〇〇年 〇 月 〇 日	有・無	〇 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
	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

☐ 国内居住要件の例外に該当 【理由：留学・一時的渡航・その他（ ）】