

公共高第220号
平成23年6月16日

各所属所長 様

公立学校共済組合高知支部長
(公印省略)

「共済組合員申告書」の様式変更について (通知)

短期給付(資格管理等を含む。)の運用に係るシステムの変更につきましては、既に文書及び広報誌等でお知らせしているところですが、当該システムの変更に併せて、この度、「共済組合員申告書」の様式を下記のとおり変更することとしました。

つきましては、今後の事務処理に遺漏のないようお取り計らいいただきますとともに、貴所属所組合員に周知いただきますようお願いいたします。

記

1 変更内容

新様式は、これまで1枚の申告書にすべての申告事由を網羅していた旧様式を改め、申告事由ごとの届出とし、併せてA4サイズとしました。

新様式	旧様式
○組合員・船員組合員資格取得届書 ○組合員・船員組合員資格喪失届書 ○任意継続組合員申出書 ○記載事項等変更申告書(組合員) ○記載事項等変更申告書(被扶養者) ○再交付申請書 ○組合員証等紛失届書 ○資格喪失証明書交付申請書 ○被扶養者認定(種別切替)・取消申告書 ○雇用及び給与支給証明書	○共済組合員申告書

2 事務処理における留意点

① 所属所長の受付日の取扱いの変更について

これまでは共済組合員申告書の所属所長証明日を便宜上所属所長の受付日とみなす取扱いとしていましたが、変更後の様式に新たに「所属所受付印」欄を設け、この「所属所受付印」欄の日付をもって所属所長の受付日とする本来の取扱いとします。

※ 被扶養者の認定は、被扶養者の要件を備えた日から30日以内に所属所長を通じて申告すると、その要件を備えた日からの認定となります。しかし、30日を過ぎて申告すると、所属所長の受付日からの認定となり、要件を備えた日までは遡りません。（地方公務員等共済組合法第55条第2項、地方公務員等共済組合法施行規定第94条 参照）

② 組合員資格喪失に係る届出及び組合員証等の回収について

これまでは組合員が申告書を作成し、組合員証等を添付して回収していましたが、変更後は所属所事務担当者が「資格喪失届書」を作成し、組合員証等を添付して提出することとなります。

3 新様式の使用開始日

新様式は、平成23年7月1日（金）以降の申告から使用してください。

なお、現在使用している「共済組合員申告書」は所属所で処分してください。

4 新様式の配布について

記入例とともに同封。

なお、「福祉事務の手引」の差し替え分は後日送付します。

また、公立学校共済組合高知支部ホームページの「各種様式ダウンロードコーナー」からダウンロードすることもできます。

組 合 員
船員組合員

資格取得届書

支 部 受 付 印

所 属 所 受 付 印

組合員証記号番号

公立高知

所 属 所 名

職 名

フリガナ

氏 名

生年月日
及び性別

S
H

年

月

日

男
女

現 住 所

郵便番号

都道府県・市区町村

大字以下（フリガナ）

資格取得前
に所属して
いた組合名

資格取得年月日

平成

年

月

日

資格取得前に有していた恩給法、退職年金条例、共済法、
国の旧法、国の新法又は新法の規定による年金である給付

年金の種類別

年金証書記号番号

年金額

円

備
考

短期給付振込口座（銀行名・支店名・口座種別いずれかに○）

銀 行 名 等

支 店 名 等

口座種別

口 座 番 号

1 銀行 5 信農連
2 信用金庫 6 農協
3 信用組合 7 信漁連
4 労働金庫

1 本店
2 支店
3 出張所
4 その他

1 普通
2 当座

基 礎 年 金 番 号

組 合 員
上記のとおり の資格を取得しましたので届け出ます。
船員組合員

公立学校共済組合高知支部長 様

平成 年 月 日

氏 名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 〒

平成 年 月 日 所属所所在地

職 名
所属所長
氏 名

職印

- 1 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。
- 2 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にあつては船員手帳の記号番号を、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者にあつては被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を、それぞれ記入してください。

処理日

入力日

組 合 員
船員組合員

資格喪失届書

支 部 受 付 印

※ 以下で該当する証を添付してください。

- ◇組合員証 ◇組合員被扶養者証 ◇高齢受給者証 ◇特別療養証明書
◇限度額適用認定証 ◇特定疾病療養受療証
◇限度額適用・標準負担額減額認定証
◇船員組合員証 ◇船員組合員被扶養者証

所属所名		所属コード	
組合員証記号番号	公立高知	氏 名	証回収枚数
退職等発令年月日	平成 年 月 日	資格喪失理由	退職・転出・他支部・死亡
組合員証記号番号	公立高知	氏 名	証回収枚数
退職等発令年月日	平成 年 月 日	資格喪失理由	退職・転出・他支部・死亡
組合員証記号番号	公立高知	氏 名	証回収枚数
退職等発令年月日	平成 年 月 日	資格喪失理由	退職・転出・他支部・死亡
組合員証記号番号	公立高知	氏 名	証回収枚数
退職等発令年月日	平成 年 月 日	資格喪失理由	退職・転出・他支部・死亡
組合員証記号番号	公立高知	氏 名	証回収枚数
退職等発令年月日	平成 年 月 日	資格喪失理由	退職・転出・他支部・死亡
組合員証記号番号	公立高知	氏 名	証回収枚数
退職等発令年月日	平成 年 月 日	資格喪失理由	退職・転出・他支部・死亡

上記の者が組合員の資格を喪失しましたので、組合員証等を添えて届け出ます。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成 年 月 日

職 名
所属所長
氏 名

職印

- 1 「資格喪失理由」欄において、該当するものを○で囲んでください。
- 2 転出とは、公立学校共済組合から他の共済組合（国家公務員共済組合・地方職員共済組合・市町村職員共済組合等）へ異動した場合をいいます。
- 3 他支部とは、県外の公立学校共済組合の所属所へ異動した場合をいいます。
当支部が交付した組合員証・被扶養者証のみ異動先の支部へ提出してください。
- 4 退職者のうち、退職日の翌日から再任用（フルタイム勤務職員）として勤務する場合にはこの届出の必要はありません。

処理日		回収日		入力日	
-----	--	-----	--	-----	--

任意継続組合員申出書

支部受付印	所属所受付印
-------	--------

組合員証記号番号		公立高知								
フリガナ					生年月日及び性別	S	年	月	日	男 女
氏名						H				
退職時の所属機関	名称									
	所在地									
退職年月日	平成	年	月	日	退職時の給料	等級		号級 円		
※組合員期間		備考								
年		月								
退職時に認定されていた被扶養者					任意継続資格取得時		地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定により、任意継続組合員となることを希望するので申し出ます。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成 年 月 日 申出者 退職後の住所 〒 - 氏名			
続柄	フリガナ	性別	生年月日	被扶養者の状態						
	被扶養者氏名			取消理由						
		男 女	M T S H 年 月 日	継続認定・取消						
		男 女	M T S H 年 月 日	継続認定・取消						
		男 女	M T S H 年 月 日	継続認定・取消						
		男 女	M T S H 年 月 日	継続認定・取消						

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職名
所属所長
氏名

職印

1 地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による期限(退職の日から20日以内)を経過した後に申出書を提出する場合は、「備考」欄に申出が遅滞した事由を記入してください。

2 ※の欄は記入しないでください。

処理日	.	.	入力日	.	.
-----	---	---	-----	---	---

- ☐ 組合員証 ☐ 高齢受給者証
☐ 特別療養証明書 ☐ 限度額適用認定証
☐ 特定疾病療養受療証
☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 (該当するものに✓)
☐ 船員組合員証 ☐ 任意継続組合員証

支部受付印	所属所受付印

記載事項等変更申告書(組合員)

組合員証記号番号	公立高知						変更事項(変更前の内容)
申告書提出の理由							

◆ 変更したもののみ記入

住所変更日		
氏名(フリガナ)	生年月日	性別
	S 年 月 日	男
	H 年 月 日	女

◇ 住所変更をしたとき、1・2のいずれかに○

- 1 組合員・同居の被扶養者の住所変更 2 組合員のみが住所変更

住所	
郵便番号	都道府県・市区町村
	大字以下(フリガナ)

◇ 短期給付口座を変更したとき、銀行名1～7、支店名1～4、口座種別1・2のいずれかに○

短期給付振込口座			
銀行名等	支店名等	口座種別	口座番号
1 銀行 5 信農連	1 本店	1 普通	
2 信用金庫 6 農協	2 支店	2 当座	
3 信用組合 7 信漁連	3 出張所		
4 労働金庫	4 その他		
その他の			

上記のとおり申告します。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成 年 月 日 組合員氏名 ㊟	この申告は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 〒 所属所所在地 所属所名 職名 所属所長 氏名 職印
--	---

1 氏名・生年月日・性別を変更した場合は、該当する証を添付してください。

2 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は不要です。

処理日		回収日		入力日	
-----	--	-----	--	-----	--

- ☐ 組合員被扶養者証 ☐ 高齢受給者証
☐ 特別療養証明書 ☐ 限度額適用認定証
☐ 特定疾病療養受療証
☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証
☐ 船員組合員被扶養者証
☐ 任意継続組合員被扶養者証

(該当する
ものに✓)

支部受付印	所属所受付印

記載事項等変更申告書(被扶養者)

組合員証記号番号	公立高知							変更事項(変更前の内容)
申告書提出の理由								

◆ 変更したもののみ記入(※ ただし、続柄・氏名は必須)

住所変更日

続柄(※必須)	氏名(フリガナ)(※必須)	生	年	月	日	性別
		M	年	月	日	男 女
		T				
		S				
		H				

◇ 住所変更をしたとき1～3のいずれかに○(※「3」に該当した場合、新住所の記入は不要)

- 1 組合員と同居の被扶養者が別居 2 組合員と別居の被扶養者の別居先の住所変更 3 組合員と別居の被扶養者が同居

住		所	
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下(フリガナ)	

その他の

--	--

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成 年 月 日

組合員氏名

㊞

この申告は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

〒

所属所所在地

所属所名

職名

所属所長

氏名

職印

- 1 「組合員証記号番号」欄は、組合員被扶養者証、船員組合員被扶養者証又は任意継続組合員被扶養者証の記載事項等変更の場合には、当該被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 2 氏名・生年月日・性別を変更した場合は、該当する証を添付してください。
- 3 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は不要です。

処理日		回収日		入力日	
-----	--	-----	--	-----	--

- ☐組合員証 ☐組合員被扶養者証
☐高齢受給者証 ☐特別療養証明書
☐限度額適用認定証 ☐特定疾病療養受療証
☐限度額適用・標準負担額減額認定証
☐船員組合員証 ☐船員組合員被扶養者証
☐任意継続組合員証 ☐任意継続組合員被扶養者証

(該当するものに✓)

支部受付印	所属所受付印

再交付申請書

組合員証記号番号	公立高知					所属所名				
組合員氏名						生年月日	S H	年	月	日
再交付申請を行う証の名称										
再交付申請の理由										
再交付該当者(再交付する者のみ記載すること)										
続柄	氏名(フリガナ)					生年月日			性別	
						M T S H	年	月	日	男 女
						M T S H	年	月	日	男 女
						M T S H	年	月	日	男 女
						M T S H	年	月	日	男 女
						M T S H	年	月	日	男 女
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成 年 月 日 住 所 申請者 氏 名						上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名				
						職印				

- 「組合員証記号番号」欄は、組合員被扶養者証、船員組合員被扶養者証又は任意継続組合員被扶養者証の再交付の場合には、当該被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 再交付申請の理由は、具体的に詳しく(限度額適用認定証の再交付の場合には減額対象者の氏名、限度額適用・標準負担額減額認定証の場合には限度額適用対象者又は減額対象者の氏名も)書いてください。
- 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は不要です。

処理日	・	・	回収日	・	・	入力日	・	・
-----	---	---	-----	---	---	-----	---	---

支部受付印

平成 年 月 日

公立学校共済組合高知支部長 様

所 属 所 名：

組合員証番号： 公立高知

組合員氏名：

下記のとおり組合員証等を紛失し返却することができないので、届け出ます。

記

1 組合員証等の種類

組 合 員 証 ・ 被 扶 養 者 証 ・ そ の 他 ()

2 紛失の日時

平成 年 月 日 ころ

3 紛失の理由(詳細に記入すること)

[illegible]

※ 再交付を必要とする場合は、「再交付申請書」を提出してください。
(その場合、「組合員証等紛失届書」の提出は必要ありません。)

資格喪失証明書交付申請書

支 部 受 付 印

平成 年 月 日

公立学校共済組合高知支部長 様

所 属 所 名 :

組合員証番号 : 公 立 高 知

組 合 員 氏 名 :

㊞

下記の者に係る資格喪失証明書の交付を申請します。

1 対象者

続 柄	氏 名	生 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日

2 申請理由(ア・イのいずれかに○)

ア 他の健康保険制度に加入するため

イ その他 (理由)

被扶養者 認定 (種別切替) 取消 申告書

支部受付印	所属所受付印

組合員証記号番号	公立高知						
----------	------	--	--	--	--	--	--

被扶養配偶者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
		M T S H 年 月 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
			有・無
被扶養配偶者の基礎年金番号	※	第3号事由	第3号資格取得・喪失日 認定区分・取消事由 認定・取消年月日

被扶養者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
		M T S H 年 月 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
			有・無
		※	認定区分・取消事由 認定・取消年月日

上記のとおり申告します。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成 年 月 日 組合員氏名 ㊞	この申告は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 〒 所属所所在地 職名 所属所長 氏名 職印
--	--

- 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、「被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
- 3 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてください。
- 4 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は不要です。
- 5 ※の欄は記入しないでください。

※	上記のとおり認定してよろしいか伺います。	次長	次長	班長	係	係
	平成 年 月 日					

処理日		回収日		入力日	
-----	--	-----	--	-----	--

雇用及び給与支給証明書

被雇用者について、下記のとおり雇用していることを証明します。

平成 年 月 日

所 在 地
電 話 番 号
事業者（会社）名
代表者職名・氏名

職
印

1 被雇用者氏名

2 就職（採用）年月日 平成 年 月 日

3 社会保険適用の有無 有 ・ 無

4 雇用保険適用の有無 有 ・ 無

5 勤務条件

1 日 時間勤務 / 週 日勤務 / 月 日勤務

6 給与 月額 円

日額 円

時給 円

組合員
船員組合員

資格取得届書

※ 文字は楷書ではっきりと記入してください。

組合員証記号番号		公立高知		記入は不要です。		支部受付印		所属所受付印	
所属所名		〇〇小学校				職名		教諭	
フリガナ		フクリ タロウ							
氏名		福利 太郎		生年月日及び性別		S H 45 年 7 月 7 日		男 女	
現住所									
郵便番号		都道府県・市区町村				大字以下（フリガナ）			
1 2 3 4 5 6 7		高知県高知市				〇〇 1-4-5			
資格取得前に所属していた組合名						資格取得年月日		平成 24 年 4 月 1 日	
資格取得前に有していた恩給法、退職年金条例、共済法、国の旧法、国の新法又は新法の規定による年金である給付						備考			
年金の種類別		年金証書記号番号		年金額					
				円					
短期給付振込口座（銀行名・支店名・口座種別いずれかに○）									
銀行名等		支店名等		口座種別		口座番号			
△△		① 銀行 5 信農連 2 信用金庫 6 農協 3 信用組合 7 信漁連 4 労働金庫		□□		① 普通 2 当座		0123456	
組合員 上記のとおり 船員組合員 の資格を取得しましたので届け出ます。						基礎年金番号			
公立学校共済組合高知支部長 様						9876543210			
平成24 年 4 月 8 日						氏名 福利 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 〒 780-XXXX									
平成24 年 4 月 9 日 所属所所在地 〇〇市△△町1-1-1									
職名 〇〇小学校長									
所属所長 氏名 土佐 一男									
職印									

1 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。

2 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にあつては船員手帳の記号番号を、高齢者の医療の確保に関する法律に記載された資格取得年月日及び

記入例1 組合員資格取得

処理日

組合員
船員組合員 資格喪失届書

支部受付印

※ 以下で該当する証を添付してください。

- ◇組合員証 ◇組合員被扶養者証 ◇高齢受給者証 ◇特別療養証明書
◇限度額適用認定証 ◇特定疾病療養受療証
◇限度額適用・標準負担額減額認定証
◇船員組合員証 ◇船員組合員被扶養者証

所属所名	〇〇小学校				所属コード	33××××					
組合員証記号番号	公立高知	1	2	3	4	5	6	氏名	福利 太郎	証回収枚数	3 枚
退職等発令年月日	平成 24 年	3	月	31	日	資格喪失理由 (退職) ・ 転出 ・ 他支部 ・ 死亡					
組合員証記号番号	公立高知	2	3	4	5	6	7	氏名	公立 一郎	証回収枚数	2 枚
退職等発令年月日	平成 24 年	3	月	31	日	資格喪失理由 退職 ・ (転出) ・ 他支部 ・ 死亡					
組合員証記号番号	公立高知	3	4	5	6	7	8	氏名	総務 花子	証回収枚数	0 枚
退職等発令年月日	平成 24 年	3	月	31	日	資格喪失理由 退職 ・ 転出 ・ (他支部) ・ 死亡					
組合員証記号番号	公立高知							氏名		証回収枚数	枚
退職等発令年月日	平成 年		月		日	資格喪失理由 退職 ・ 転出 ・ 他支部 ・ 死亡					
組合員証記号番号	公立高知							氏名		証回収枚数	枚
退職等発令年月日	平成 年		月		日	資格喪失理由 退職 ・ 転出 ・ 他支部 ・ 死亡					
組合員証記号番号	公立高知							氏名		証回収枚数	枚
退職等発令年月日	平成 年		月		日	資格喪失理由 退職 ・ 転出 ・ 他支部 ・ 死亡					

上記の者が組合員の資格を喪失しましたので、組合員証等を添えて届け出ます。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成 24 年 4 月 10 日

職 名 〇〇小学校長
所属所長 氏 名 土佐 一男

職印

- 1 「資格喪失理由」欄において、該当するものを○で囲んでください。
2 転出とは、公立学校共済組合から他の共済組合（国家公務員共済組合・地方職員共済組合・市町村職員共済組合等）へ異動した場合をいいます。
3 他支部とは、県外の公立学校共済組合の所属所へ異動した場合をいいます。
当支部が交付した組合員証・被扶養者証のみ異動先の支部へ提出してください。
4 退職等発令年月日 記入例2 組合員資格喪失 する場合にはこの届出の必要はありません。

処理日 回収日 入力日

任意継続組合員申出書

支部受付印	所属所受付印
	

組合員証記号番号	公立高知	123456
フリガナ	フクリ タロウ	生年月日及び性別
氏名	福利 太郎	S H 26年7月7日 男
退職時の所属機関	名称	〇〇小学校
	所在地	〇〇市△△町1-1-1
退職年月日	平成24年3月31日	退職時の給料
		等級 XXX, XXX 号級 円

※組合員期間	備考
年 月	退職時に認定されていた被扶養者がいる場合に記入

退職時に認定されていた被扶養者	任意継続資格取得時	地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定により、任意継続組合員となることを希望するので申し出ます。
続柄	フリガナ	被扶養者の状態
	被扶養者氏名	取消理由
妻	フクリ ハナコ	継続認定 取消
	性別	
	生年月日	
	男 女	
	29年8月7日	
長男	フクリ イチロウ	継続認定 取消
	性別	
	生年月日	
	男 女	
	61年6月4日	就職

公立学校共済組合高知支部長 様
平成24年4月1日
申出者

退職後の住所

〒780-0901
高知市上町1-X-X

氏名 福利 太郎



☆注意事項☆

- 任意継続に加入する場合、『申出書提出(証返納)』と『掛金入金』の両方を確認後(現職時に使用していた組合員証・被扶養者証の回収及び4月分の掛金入金を確認した後)、新しい任意継続の組合員証・被扶養者証を交付します。したがって、任意継続加入の申出時には、組合員証とともに被扶養者証もすべて所属所長を経由して組合に返納してください。
- 被扶養者の取消理由が就職の場合は、就職証明書又は社会保険証の写しを添付してください。また、就職以外の理由により取消をする場合も取消年月日等が確認できる書類が必要となります。

上記の記載事項は、事実と相違ない

平成24年4月1日

在職中の所属所の、平成24年4月1日以降の所属所長名を記入(氏名まで記入すること)
ただし、統廃合となる所属所については平成24年3月31日での証明となります。

職名 〇〇学校長
所属所長 氏名 土佐 一男

職印

職印

記入例3 任意継続組合員資格取得
(平成24年3月31日退職の場合)

出書を提出

1 地

する

2 ※

処理

- ☒組合員証 ☐高齢受給者証
☐特別療養証明書 ☐限度額適用認定証
☐特定疾病療養受療証
☐限度額適用・標準負担額減額認定証 (該当するものに✓)
☐船員組合員証 ☐任意継続組合員証

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

記載事項等変更申告書(組合員)

組合員証記号番号	公立高知	123456	変更事項(変更前の内容)
申告書提出の理由			公立 花子
結婚による改姓			

◆ 変更したもののみ記入

住所変更日		氏名(フリガナ)	生年月日	性別
		フクリ ハナコ	S	男
		福利 花子	H	女

◇ 住所変更をしたとき、1・2のいずれかに○

- 1 組合員・同居の被扶養者の住所変更 2 組合員のみが住所変更

郵便番号		都道府県・市区町村	大字以下(フリガナ)

◇ 短期給付口座を変更したとき、銀行名1~7、支店名1~4、口座種別1・2のいずれかに○

短期給付振込口座			
銀行名等	支店名等	口座種別	口座番号
1 銀行 5 信農連	1 本店	1 普通	
2 信用金庫 6 農協	2 支店	2 当座	
3 信用組合 7 信漁連	3 出張所		
4 労働金庫	4 その他		

その他の

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成 24 年 6 月 7 日

組合員氏名 福利 花子



この申告は、事実と相違ないものと認めます。

平成 24 年 6 月 8 日

〒 780-XXXX

所属所所在地 ○○市△△町1-1-1

所属所名 ○○小学校

職名 ○○小学校長

所属所長

氏名 土佐 一男



1 氏名 記入例4 氏名変更
2 任意

処理日	回収日	入力日
-----	-----	-----

- ☒ 組合員証 ☐ 高齢受給者証
☐ 特別療養証明書 ☐ 限度額適用認定証
☐ 特定疾病療養受療証
☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 (該当するものに✓)
☐ 船員組合員証 ☐ 任意継続組合員証

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

記載事項等変更申告書(組合員)

組合員証記号番号	公立高知	123456	変更事項(変更前の内容)
申告書提出の理由			高知市上町1-×-×
住所変更			

◆ 変更したもののみ記入

必ず記入すること

住所変更日 24・4・20

氏名(フリガナ)	生年月日	性別
	S 年 月 日	男
	H 年 月 日	女

必ずいずれかに○をすること

◇ 住所変更をしたとき、1・2のいずれかに○

① 組合員・同居の被扶養者の住所変更 2 組合員のみが住所変更

郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下(フリガナ)
7800850	高知県高知市	マルノウチ1-7-52 丸の内1丁目7-52

◇ 短期給付口座を変更したとき、銀行名1~7、支店名1~4、口座種別1・2のいずれかに○

短期給付振込口座			
銀行名等	支店名等	口座種別	口座番号
1 銀行 5 信農連	1 本店	1 普通	
2 信用金庫 6 農協	2 支店	2 当座	
3 信用組合 7 信漁連	3 出張所		
4 労働金庫	4 その他		
その他の			

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成 24 年 5 月 7 日

組合員氏名 福利 太郎



この申告は、事実と相違ないものと認めます。

平成 24 年 5 月 8 日
〒 780-XXXX

所属所所在地 ○○市△△町1-1-1

所属所名 ○○小学校

職名 ○○小学校長

所属所長

氏名 土佐 一男



職印

1 氏名
2 任意

記入例5-(1) 住所変更(組合員)

処理日 回収日 入力日

- ☒ 組合員被扶養者証 ☐ 高齢受給者証
☐ 特別療養証明書 ☐ 限度額適用認定証
☐ 特定疾病療養受療証
☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 (該当するものに✓)
☐ 船員組合員被扶養者証
☐ 任意継続組合員被扶養者証

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

記載事項等変更申告書(被扶養者)

組合員証記号番号	公立高知	123456	変更事項(変更前の内容)
申告書提出の理由			高知市上町1-×-× 必ず記入すること
長男の住所変更			

◆ 変更したもののみ記入(※ ただし、続柄・氏名は必須)

住所変更日 24・7・20

続柄(※必須)	氏名(フリガナ)(※必須)	生年月日	性別
長男	フクリ イチロウ 福利 一郎	M T S H 年 月 日	男

必ずいずれかに○をすること

◇ 住所変更をしたとき1~3のいずれかに○(※「3」に該当した場合、新住所の記入は不要)

- ① 組合員と同居の被扶養者が別居 ② 組合員と別居の被扶養者の別居先の住所変更 ③ 組合員と別居の被扶養者が同居

住所	
郵便番号	都道府県・市区町村
5300017	大阪府大阪市北区
大字以下(フリガナ)	
カクダチョウ1-1 角田1-1 Aハイツ 201	

その他の

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成24年8月7日

組合員氏名 福利 太郎



この申告は、事実と相違ないものと認めます。

平成24年8月8日

〒780-XXXX

所属所所在地 ○○市△△町1-1-1

所属所名 ○○小学校

職名 ○○小学校長

所属所長

氏名 土佐 一男



職印

1 「組合員証記号番号」欄は、組合員被扶養者証、船員組合員被扶養者証又は任意継続組合員被扶養者証の記載事項等変更の場合には、当該被扶養者証の記号番号を記入してください。

2 氏名

3 任意

記入例5-(2) 住所変更(被扶養者)

処理日	回収日	入力日
-----	-----	-----

- ☐ 組合員証 ☐ 高齢受給者証
☐ 特別療養証明書 ☐ 限度額適用認定証
☐ 特定疾病療養受療証
☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 (該当するものに✓)
☐ 船員組合員証 ☐ 任意継続組合員証

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

記載事項等変更申告書(組合員)

組合員証記号番号	公立高知	123456	変更事項(変更前の内容)
申告書提出の理由			△△銀行××支店 (普) 0987654
短期給付振込口座の変更			

◆ 変更したもののみ記入

住所変更日			
氏名(フリガナ)	生年月日	性別	
	S 年 月 日	男	
	H 年 月 日	女	

◇ 住所変更をしたとき、1・2のいずれかに○

1 組合員・同居の被扶養者の住所変更 2 組合員のみが住所変更

住所	
郵便番号	都道府県・市区町村 大字以下(フリガナ)

◇ 短期給付口座を変更したとき、銀行名1~7、支店名1~4、口座種別1・2のいずれかに○

短期給付振込口座	
銀行名等	支店名等
① 銀行 5 信農連 2 信用金庫 6 農協 3 信用組合 7 信漁連 4 労働金庫	1 本店 ② 支店 3 出張所 4 その他
○○	□□
口座種別	
1 普通 2 当座	
0123456	

その他
銀行名・支店名・口座種別・口座番号
はセットで記入してください。

上記のとおり申告します。	この申告は、事実と相違ないものと認めます。
公立学校共済組合高知支部長 様	平成 24 年 9 月 8 日
平成 24 年 9 月 7 日	〒 780-XXXX
	所属所所在地 ○○市△△町1-1-1
	所属所名 ○○小学校
組合員氏名 福利 太郎	職名 ○○小学校長
	所属所長 氏名 土佐 一男
	職印

1 氏名 2 任意 記入例6 短期給付振込口座変更

処理日	回収日	入刀日

☒組合員証 ☒組合員被扶養者証
☐高齢受給者証 ☐特別療養証明書
☐限度額適用認定証 ☐特定疾病療養受療証
☐限度額適用・標準負担額減額認定証
☐船員組合員証 ☐船員組合員被扶養者証
☐任意継続組合員証 ☐任意継続組合員被扶養者証

(該当するものに✓)

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

再交付申請書

組合員証記号番号	公立高知	123456	所属所名	〇〇小学校
組合員氏名	福利 太郎		生年月日	45年7月7日
再交付申請を行う証の名称	組合員証・被扶養者証			
再交付申請の理由	本人・長男とともに通院時に紛失。			
再交付該当者(再交付する者のみ記載すること)				
続柄	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	
本人	フクリ タロウ 福利 太郎	45年7月7日	男 女	
長男	フクリ イチロウ 福利 一郎	10年12月21日	男 女	
		年 月 日	男 女	
		年 月 日	男 女	
		年 月 日	男 女	
上記のとおり申請します。		上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。		
公立学校共済組合高知支部長 様		平成 24 年 4 月 7 日		
平成 24 年 4 月 6 日		職名 〇〇小学校長		
住所 高知市上町1-×-×		所属所長		
申請者		氏名 土佐 一男		
氏名 福利 太郎		職印		

1 「組合員証記号番号」欄は、組合員被扶養者証、船員組合員被扶養者証又は任意継続組合員被扶養者証の再交付の場合には、当該被扶養者証の記号番号を記入してください。

2 再交付申請の理由は、具体的に詳しく(限度額適用認定証の再交付の場合には減額対象者の氏名、限度額適用・標準負担額減額認定証の場合に)

3 任意 **記入例7 組合員証等の再交付**

処理日	回収日	入力日
-----	-----	-----

組合員証等紛失届書

支 部 受 付 印

平成**24**年**10**月**12**日

公立学校共済組合高知支部長 様

所 属 所 名 : ○○小学校

組合員証番号 : 公立高知 **123456**

組合員氏名 : **福利 太郎**



下記のとおり組合員証等を紛失し返却することができないので、届け出ます。

記

1 組合員証等の種類

組 合 員 証 ・ 被扶養者証 ・ その他 ()

2 該当者続柄・氏名

続 柄 : **長男**

氏 名 : **福利 一郎**

3 紛失の日時

平成 **24** 年 **9** 月 **18** 日 ごろ

4 紛失の理由(詳細に記入すること)

引越しの際に誤って捨ててしまった。

※ **記入例8 組合員証等の紛失**

(その場合、「組合員証等紛失届書」の提出は必要ありません。)

資格喪失証明書交付申請書

支部受付印

平成24年6月12日

公立学校共済組合高知支部長様

所属所名：〇〇小学校

組合員証番号：公立高知123456

組合員氏名：福利太郎



下記の者に係る資格喪失証明書の交付を申請します。

1 対象者

続柄	氏名	生年月日
長男	福利 一郎	M T ☒ H 62年 12月 21日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日

2 申請理由(ア・イのいずれかに○)

☒ ア 他の健康保険制度に加入するため

イ その他 理由

記入例9 資格喪失証明書の交付

被扶養者

認定（種別切替）

取消

申告書

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

組合員証記号番号	公立高知	123456
----------	------	--------

被扶養配偶者申告欄

続柄	氏名（フリガナ）	生年月日	性別
妻	フクリ ハナコ 福利 花子	MT SH 36年10月10日	男 女

住所（別居者のみ記入）

郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下（フリガナ）
		扶養手当が「有」の場合は、必ず 給与担当者印を押印してください

職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無	給与担当者印
無職	0	H24. 10. 1 退職	有・無	給与

被扶養配偶者の基礎年金番号	※ 60歳未満の配偶者の場合は、 必ず基礎年金番号を記入して ください。	認定区分・取消事由	認定・取消年月日
1234567890			組合員と別居の場合は、 必ず記入してください。

被扶養者申告欄

続柄	氏名（フリガナ）	生年月日	性別
長男	フクリ タロウ 福利 太郎	MT SH 61年10月15日	男 女

住所（別居者のみ記入）

郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下（フリガナ）
5300017	大阪府大阪市北区	カクダチョウ 1-1 角田町1-1 Aハイツ 201

職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無	給与担当者印
無職	0	H24. 10. 10 退職	有・無	

認定・取消年月日

※ 子の認定の場合で、組合員の配偶者も公立学校共済組合員であるときは、余白部分に配偶者氏名と勤務先を記入してください。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成24年10月20日

組合員氏名 福利 太郎



この申告は、事実と相違ないものと認めます。

平成24年10月21日

〒780-XXXX

所属所所在地 ○○市△△町1-1-1

職名 ○○小学校長

所属所長 氏名 土佐 一男



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、「被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。

3 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてください。 ※

4 任意

5 ※の

記入例10 被扶養者の認定

処理日	回収日	入力日
-----	-----	-----

被扶養者

認定 (種別切替)
取消

申告書

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

組合員証記号番号	公立高知	123456
----------	------	--------

被扶養配偶者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
		M T S H 年 月 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
			有・無
被扶養配偶者の基礎年金番号	※	第3号事由 第3号資格取得・喪失日 認定区分・取消事由	認定・取消年月日

被扶養者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
長男	フクリ タロウ 福利 太郎	M T S H 1 年 12 月 21 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
5300017	大阪府大阪市北区	カクダチョウ 1-1 角田町1-1 Aハイツ 201	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
学生	500,000	H24. 3月末 扶養手当支給終了	有・無
		※	認定区分・取消事由 認定・取消年月日

上記のとおり申告します。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成24 年 4 月 20 日 組合員氏名 福利 太郎 (福利印)	この申告は、事実と相違ないものと認めます。 平成24 年 4 月 21 日 〒780-XXXX 所属所所在地 ○○市△△町1-1-1 職名 ○○小学校長 所属所長 氏名 土佐 一男 (職印)
---	--

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、「被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。
3 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてください。
4 任意
5 ※の

記入例11 被扶養者の認定種別切替

処理日	回収日	入力日
-----	-----	-----

被扶養者 認定 (種別切替) 申告書

取消

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

組合員証記号番号	公立高知	123456
----------	------	--------

被扶養配偶者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
妻	フクリ ハナコ 福利 花子	M T S H 58 年 10 月 10 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
会社員	2,000,000	H24. 10. 1 就職	有・無
被扶養配偶者の基礎年金番号		第3号事由	第3号資格取得・喪失日
		※	

被扶養者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
長男	フクリ タロウ 福利 太郎	M T S H 1 年 12 月 21 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
アルバイト	1,700,000	H24. 10. 8 社会保険加入	有・無

※ 被扶養者証等を返却することができない場合は、「組合員証等紛失届書」により届け出てください。

※	認定区分・取消事由	認定・取消年月日

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成24 年 10 月 20 日

組合員氏名 福利 太郎



この申告は、事実と相違ないものと認めます。

平成24 年 10 月 21 日

〒780-XXXX

所属所所在地 ○○市△△町1-1-1

職名 ○○小学校長

所属所長 氏名 土佐 一男



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、「被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いてください。

3 扶養手当の支給を受けている者について認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてください。 ※

4 任意

5 ※

記入例12 被扶養者の認定取消

処理日	回収日	入刀日

被扶養者 認定 (種別切替) 申告書

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

組合員証記号番号	公立高知	123456
----------	------	--------

被扶養配偶者申告欄			
続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
		M T S H 年 月 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
			有・無
被扶養配偶者の基礎年金番号	※	第3号事由	第3号資格取得・喪失日 認定区分・取消事由 認定・取消年月日

被扶養者申告欄			
続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
父	フクリ タロウ 福利 太郎	M T S H 12 年 10 月 15 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
		日付は75才の誕生日を記入してください。理由は「75才到達」と記入してください。	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
		H24. 10. 15 75才到達	有・無

※ 被扶養者証等を返却することができない場合は、「組合員証等紛失届書」により届け出てください。

※	認定区分・取消事由	認定・取消年月日

上記のとおり申告します。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成24 年 10 月 20 日 組合員氏名 福利 太郎 (福利印)	この申告は、事実と相違ないものと認めます。 平成24 年 10 月 21 日 〒780-XXXX 所属所所在地 ○○市△△町1-1-1 職名 ○○小学校長 所属所長 氏名 土佐 一男 (職印)
--	---

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 3 扶養 とする 4 任意 5 ※の	記入例13-(1) 後期高齢者医療制度加入に伴う被扶養者証等返却 (75歳に到達した場合)	詳しく書いてください。 長 班長 係 係

処理日	回収日	入力日

被扶養者 認定 (種別切替) 申告書

取消

支部受付印	所属所受付印
	所属所受付印

組合員証記号番号	公立高知	123456
----------	------	--------

被扶養配偶者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
		M T S H 年 月 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県・市区町村	大字以下 (フリガナ)	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
			有・無
被扶養配偶者の基礎年金番号	※	第3号事由	第3号資格取得・喪失日 認定区分・取消事由 認定・取消年月日

被扶養者申告欄

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別
父	フクリ タロウ 福利 太郎	M T S H 14 年 10 月 15 日	男 女
住所 (別居者のみ記入)			
郵便番号	都道府県	フリガナ	
職業	年間所得推計額(円)	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由	扶養手当 有・無 給与担当者印
		H24. 10. 1 広域連合の障害認定を受けたため	有・無
		認定区分・取消事由	認定・取消年月日
		※	

※ 被扶養者証等を返却することができない場合は、「組合員証等紛失届書」により届け出てください。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 様

平成24 年 10 月 20 日

組合員氏名

福利 太郎



この申告は、事実と相違ないものと認めます。

平成24 年 10 月 21 日

〒780-XXXX

所属所所在地

〇〇市△△町1-1-1

職名

〇〇小学校長

所属所長

氏名

土佐 一男



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 扶養者中の発生(逃亡)の理由に、「被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由」欄に詳しく書いてください。

3 扶養とする
4 任意
5 ※の
記入例13-(2) 後期高齢者医療制度加入に伴う
被扶養者証等返却

(75歳未満で広域連合の障害認定を受けた場合)

処理

回収

入力