

公共高第 715 号
平成 24 年 2 月 21 日

各所属所長 様

公立学校共済組合高知支部長
(公印省略)

共済組合員資格関係申告書の様式及び記入例の変更について (通知)

このことについて、平成 23 年 7 月 1 日より共済組合員資格関係申告書の様式を変更 (※) しておりますが、様式及び記入例に誤解を招く箇所がありましたので、下記のとおり該当の様式及び記入例を変更することとします。

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。

※ 平成 23 年 6 月 16 日付け公共高第 220 号

記

1 変更様式及び記入例・変更内容

変更する様式・記入例	変更内容
様式第 2-3 号 任意継続組合員申出書	退職時の給料欄の文言を変更 (変更前) 等級 号級 → (変更後) 級 号給
様式第 2-4 号 記載事項等変更申告書 (組合員)	枠外 1 の文言を変更 (変更前) 証 → (変更後) 組合員証等
様式第 2-5 号 記載事項等変更申告書 (被扶養者)	枠外 2 の文言を変更 (変更前) 証 → (変更後) 組合員被扶養者証等
様式第 2-7 号 組合員証等紛失届書	「該当者続柄・氏名」の記入箇所を追加
記入例 3 任意継続組合員制度に加入する場合	記入例の名称を変更 (変更前) 任意継続組合員資格取得 → (変更後) 任意継続組合員制度に加入する場合 退職時の給料欄の文言を変更 (変更前) 等級 号級 → (変更後) 級 号給 所属所長証明欄の吹き出しの文言を変更 (変更前) 所属所受付日 → (変更後) 所属所受付日以降

変更する様式・記入例	変更内容
記入例 1 0 被扶養者の認定	被扶養者の名前を変更 (変更前) 太郎 → (変更後) 一郎
記入例 1 1 被扶養者の認定種別切替	被扶養者の名前を変更 (変更前) 太郎 → (変更後) 一郎
記入例 1 2 被扶養者の認定取消	被扶養者の名前を変更 (変更前) 太郎 → (変更後) 一郎
記入例 1 3-(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)	被扶養者の名前を変更 (変更前) 太郎 → (変更後) 一郎
記入例 1 3-(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)	被扶養者の名前を変更 (変更前) 太郎 → (変更後) 一郎

2 変更後の様式及び記入例の使用開始日

新様式は、平成24年4月1日以降の申告から使用してください。

なお、現在使用している変更前の様式及び記入例は、使用開始日以降所属所で処分してください。

3 変更後の様式及び記入例の配布について

同封している様式をお使いください。

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。

公立学校共済組合高知支部

検索



高知支部トップページ>各種様式ダウンロードコーナー

<http://www.kouritu.go.jp/kochi/about/kochidaunrodo/index.html>

任意継続組合員申出書

組合員証記号番号				公立高知				支部受付印				所属所受付印			
フリガナ				氏名				生年月日及び性別				S H 年 月 日 男 女			
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				級 号給 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			
続柄	フリガナ			性別	生年月日			被扶養者の状態			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 ⑩				
	被扶養者氏名				M T S H			取消理由							
				男 女	年 月 日			継続認定・取消							
				男 女	M T S H			継続認定・取消							
				男 女	年 月 日			継続認定・取消							
				男 女	M T S H			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
- ☐ 特別療養証明書
- ☐ 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
- ☐ 高齢受給者証
- ☐ 限度額適用認定証
- ☐ 任意継続組合員証

(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(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
1 銀行 5 信農連	1 本店
2 信用金庫 6 農協	2 支店
3 信用組合 7 信漁連	3 出張所
4 労働金庫	4 その他
口座種別	
1 普通	
2 当座	
口座番号	

その他の

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 年 月 日
平成 年 月 日	〒
	所属所所在地
	所属所名
	職名
組合員氏名	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、該当する組合員証等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 (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

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 T S H	男 女

◇ 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

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、該当する組合員被扶養者証等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	
-------	--	-------	--	-------	--

支部受付印

組合員証等紛失届書

平成 年 月 日

公立学校共済組合高知支部長 様

所屬所名：

組合員証番号： 公立高知

組合員氏名： (印)

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：氏名：

- ### 3 紛失の日時

平成 年 月 日 ころ

- 4 紛失の理由(詳細に記入すること)

1

※ 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。)

任意継続組合員申出書

3月31日までに提出される場合は
3月31日
4月1日以降に提出される場合は
所属所受付日

支部受付印

所属所受付印

受付

H〇.3.31

〇〇小学校

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	S 〇 年 7 月 7 日 男
氏名	福利 太郎			H 〇 年 7 月 7 日 女	
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 〇 年 3 月 31 日	退職時の 給料	〇 級 〇 号給 XXX, XXX 円		
※ 組合員期間					
年 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					
続柄	フリガナ	性別	生年月日	任意継続資格取得時 被扶養者の状態	3月31日までに提出される場合は 3月31日 4月1日以降に提出される場合は 提出日
妻	フクリ ハナコ	男	M T S H 〇 年 8 月 7 日	取消理由 継続認定・取消	第1 とを
長男	フクリ イチロウ	男	M T S H 〇 年 6 月 4 日	継続認定・取消 就職	公立学校共済組合高知 係
平成 〇 年 3 月 31 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 (福利)					
★注意事項★					
●退職の日から起算して20日を経過する日までに所属所長を経由して共済組合に提出してください。(必着) ●60歳未満の被扶養配偶者については、4月1日に国民年金第3号被保険者の資格を喪失するため、お住まいの市区町村で国民年金第1号への種別変更手続きをしてください。 ●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、事実と相違ないものと認めます					
平成 〇 年 3 月 31 日					
3月31日までに提出される場合は 3月31日 4月1日以降に提出される場合は 所属所受付日以降					
所属所長 職名 〇〇学校長 氏名 土佐 一男					
職印 職印					
記入例3 任意継続組合員制度に加入する場合 (年度末退職のとき)					
1 地 提出 2 ※ 処理					

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
無職	0	H24. 10. 1 退職	有・無
被扶養配偶者の基礎年金番号	認定区分・取消事由		認定・取消年月日
1234567890	※ 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。		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 イチロウ 福利 一郎	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
無職	0	H24. 10. 10 退職	有・無
※ 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。			認定・取消年月日

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 10 月 21 日
平成 24 年 10 月 20 日	〒 780-XXXX
組合員氏名 福利 太郎 福利	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 「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) 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
長男	フクリ イチロウ 福利 一郎	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**

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** - × × × ×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 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 イチロウ 福利 一郎	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。	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 10 月 21 日
平成24 年 10 月 20 日	〒780-XXXX
組合員氏名 福利 太郎	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12 被扶養者の認定取消

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
	

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
		MT SH 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 イチロウ 福利 一郎	MT SH 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 	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 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）

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 イチロウ 福利 一郎	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	
		日付は障害認定日を記入してください。 理由は「広域連合の障害認定を受けたため」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. 1 広域連合の障害認定を受けたため	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 扶養者の発生(消滅)の理由には「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 扶養とする任意

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)

長	班長	係	係

処理日 回収日 交付日