

提出書類チェックリスト

ご注意

- 不備書類や審査結果によっては**被扶養者として認定できない**場合があります。
- 資料の追加提出をお願いすることがあります。**
被扶養者としていたい方（以下「認定対象者」とする）の**状況によって**新たに資料の提出をお願いすることがあります。
- 扶養の事実が発生した日から**30日以内**（※1）に**届出**をしてください。
事実が発生した日から30日以内に行わなかった場合、認定日は「【認定用】被扶養者申告書」の提出日（※2）となります。
提出日が確認できない場合は、共済組合に到着した日が認定日となります。
※1 30日以内とは事実が発生した日の翌日から起算する。
※2 郵便の差出人（普通郵便の場合は切手の消印、記録郵便の場合は引受日）

認定事由

組合員の採用
子の退職
雇用保険受給終了
雇用条件変更
収入減少
収入限度額未滿
扶養替
同居

認定対象者

子（同居・21歳まで）

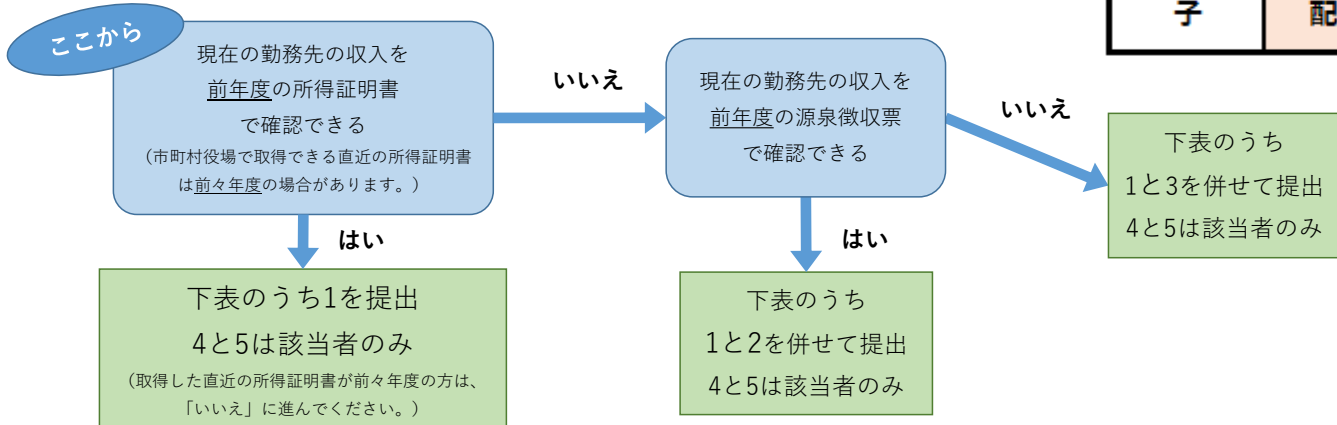


証明書類は、提出から3か月以内に発行されたものを提出してください。

誰の	提出書類	摘要	発行元 (様式掲載元)	チェック欄
認定対象者 提出必須	【認定用】被扶養者申告書	必要事項を記入	共済組合HP 様式あり	<input type="checkbox"/>
	住民票(写し)	記載内容が次の条件に合致していることを確認 1 認定対象者を含む 世帯全員が記載されているもの 2 組合員との続柄 及び同居していることがわかるもの 3 マイナンバー、本籍記載が記載されていないもの	市区町村役場	<input type="checkbox"/>
	在学証明書（学生証不可） または 直近の所得証明書(写し)等	認定対象者が アルバイト をしている等収入がある場合、 在学証明書 でなく 所得証明書 の提出要。 ※在学証明書で判断ができない場合は、別途書類を求める場合があります。	各学校 または 市区町村役場	<input type="checkbox"/>
	前健保の資格喪失証明書(写し)	次のいずれか 1 以前加入していた健康保険の資格喪失証明書(写し) 2 市区町村発行の国民健康保険証(写し) ※市区町村以外の国保の場合は、写しではなく資格喪失証明書(写し)	1は以前加入していた健康保険組合など 2は市区町村役場	<input type="checkbox"/>

組合員と扶養義務者の確認資料

認定対象者	扶養義務者
子	配偶者



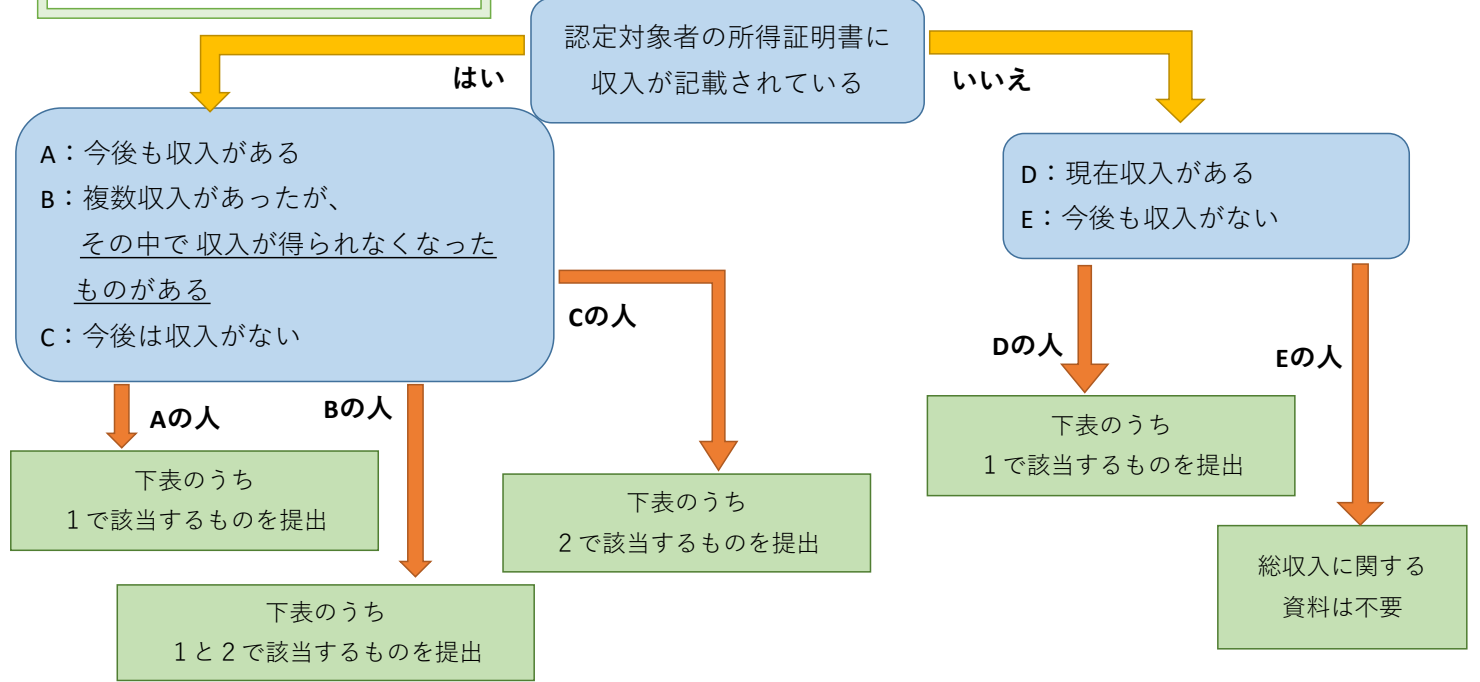
誰の	提出書類	摘要	発行元 (様式掲載元)	チェック欄
組合員 と 組合員の配偶者 (組合員の被扶養者でない場合のみ)	1 直近の所得証明書(写し) 提出必須	収入の種類、有無に関わらず必要 市区町村により名称が異なる場合あり(課税証明書など)	市区町村役場	<input type="checkbox"/>
	2 前年度の源泉徴収票	勤務先が複数ある場合は、複数提出	勤務先	<input type="checkbox"/>
	3 給与等証明書【認定用】	所得証明書の給与収入欄が現在の勤務先の収入と異なる場合(組合員の採用等)必要	共済組合HP 様式あり	<input type="checkbox"/>
	4 直近の年金額決定通知書(写し)	年金収入がある場合必要 受取人、年金額、通知日(改定日)が確認できるもの	年金事務所 生命保険会社等	<input type="checkbox"/>
	5 直近の確定申告書一式(写し)	給与・年金以外の収入がある場合 収支内訳書 または 青色申告決算書含む全ページ	税務署	<input type="checkbox"/>

次頁もご確認ください。

配偶者がいない場合

確認事項	提出書類	摘要	発行元 (様式掲載元)	チェック欄
配偶者と「離婚」または「死別」、「配偶者不在」	戸籍謄本(写し)	「離婚日」と「親権が組合員にあること」または「死亡日」。もしくは「配偶者がいないこと」、「親権が組合員にあること」が確認できるもの。	市区町村役場	<input type="checkbox"/>

認定対象者の総収入について



【上記フローチャートのA・B・Dに該当した方は提出**必須**】

	確認事項	提出書類 (認定対象者のもの)	摘要	発行元 (様式掲載元)	チェック欄
1	給与収入がある人 (アルバイト・パート、派遣等)	給与等証明書 [認定用]	勤務先からの証明が記入されたもの	共済組合HP 様式あり	<input type="checkbox"/>
	年金収入がある人 (公的・企業等すべて)	直近の年金額決定通知書(写し)	受取人、年金額、通知日(改定日)が確認できる書類	年金事務所 生命保険会社等	<input type="checkbox"/>
	自営業、不動産、 配当金等がある人	直近の確定申告書一式(写し)	収支内訳書 または 青色申告決算書含む全ページ	税務署	<input type="checkbox"/>
	育児休業、介護休業、 傷病手当金がある人	直近の各種決定通知書等(写し)	受給者氏名、受給金額が確認できるもの	ハローワーク 支払元	<input type="checkbox"/>

【上記フローチャートのB・Cに該当した方は提出**必須**】

	確認事項	提出書類 (認定対象者のもの)	摘要	発行元 (様式掲載元)	チェック欄
2	退職した人 (転職等で前年から 勤務条件が変わった 場合を含む)	退職日が記載された書類	次のいずれか 1 退職証明書(写し) または 辞令(写し) 2 雇用保険被保険者離職票(写し)	1,2は元勤務先など 3はハローワーク	<input type="checkbox"/>
		雇用保険受給に関する調査票	左記調査票の該当する箇所にチェックをする	共済組合HP 様式あり	<input type="checkbox"/>
		直近の確定申告書一式(写し)	給与・年金以外の収入がある場合 収支内訳書 または 青色申告決算書を含む全ページ	税務署	<input type="checkbox"/>
	雇用保険の受給が 終了した人	雇用保険受給資格者証一式(写し)	雇用保険の受給が終了した日、受給者氏名が確認 できるもの	ハローワーク	<input type="checkbox"/>
	自営業を 営んで いた人	直近の確定申告書一式(写し) 廃業届	収支内訳書 または 青色申告決算書含む全ページ 廃業の事実、その発生日が確認できるもの	税務署	<input type="checkbox"/>