

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。
被扶養者としての方（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・22歳以上）

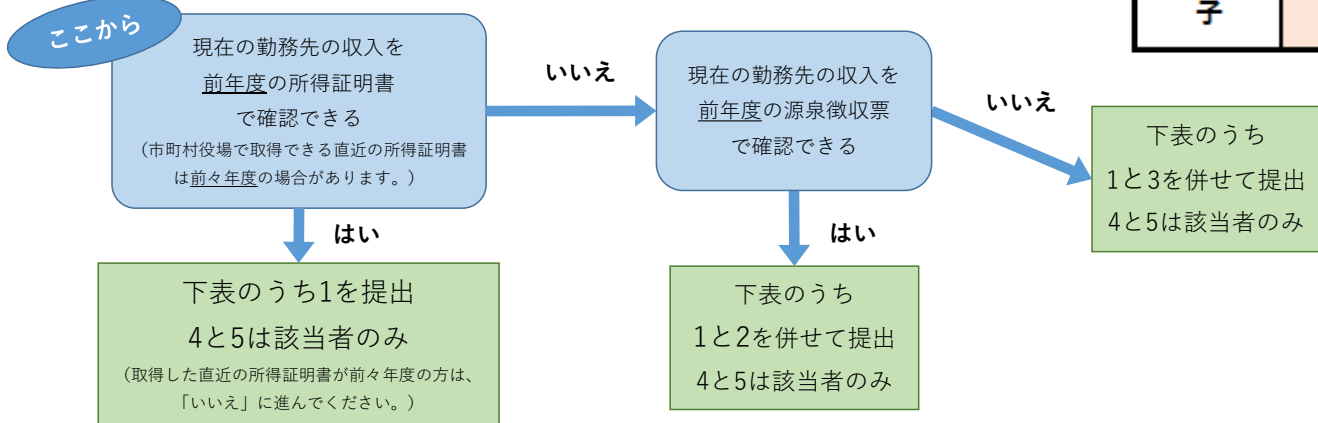


証明書類は、提出から3か月以内に発行されたものを提出してください。

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"/>
	直近の所得証明書(写し)	収入の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)		<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：以前加入していた健康保険組合など 2：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

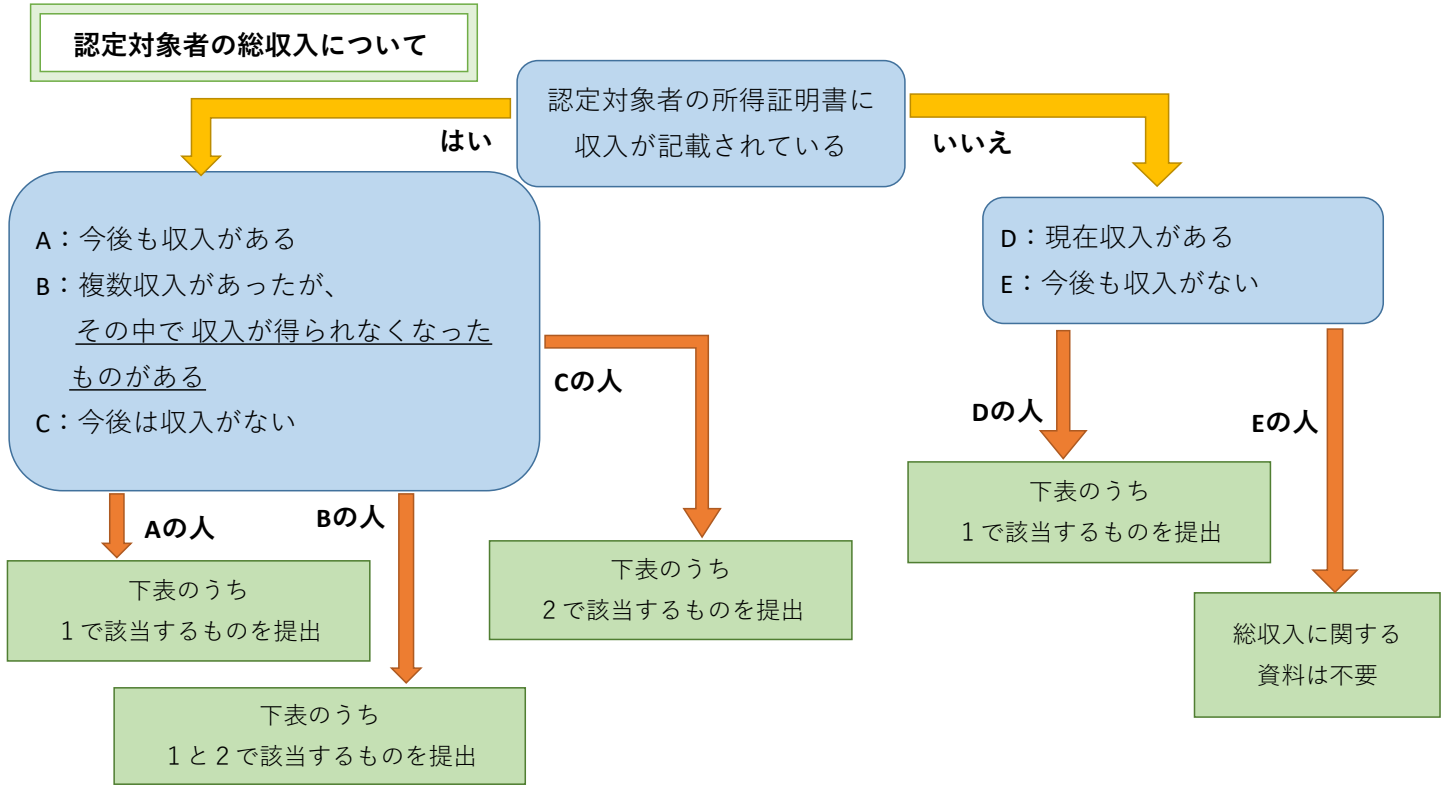


誰の	提出書類	摘要	発行元 (様式掲載元)	チェック欄
組合員と 組合員の配偶者 (組合員の被扶養者でない場合のみ)	1 直近の所得証明書(写し) 提出必須	収入の種類、有無に関わらず必要 市区町村により名称が異なる場合あり(課税証明書など)	市区町村役場	<input type="checkbox"/>
	2 前年度の源泉徴収票	勤務先が複数ある場合は、複数提出	勤務先	<input type="checkbox"/>
	3 給与等証明書【認定用】	所得証明書の給与収入欄が現在の勤務先の収入と異なる場合(組合員の採用等) 必要 現在の勤務先に記入依頼	共済組合HP 様式あり	<input type="checkbox"/>
	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」、「認定対象者の父または母の欄が空欄であること」が確認できるもの。	市区町村役場	<input type="checkbox"/>



【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) 3 雇用保険受給資格者証一式(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)	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"/>
		廃業届	廃業の事実、その発生日が確認できるもの		<input type="checkbox"/>