



調査対象期間：2024年1月1日～2024年12月31日
(調査対象期間中に認定された被扶養者は、認定日～2024年12月31日)

1 扶養状況に変更があり、認定取消の手続書類を送付した(送付予定)、または「調書」2ページに記載の「取消要件」に該当した場合、
□はいに✓をして、手続書類送付(予定)日をご記入ください。

2 2024年中に学生だった方は、□はいに✓をして[学証明書(写)]を、2025年に卒業されている方は[卒業証書(写)]又は[卒業証明書(写)]をご提出ください
(収入及び居住状況の確認は省略いたしますので 8へ進んでください)。※学生証不可(2024年中の在籍確認ができないため)
なお、夜間部や通信制に在籍、もしくは退学をした場合は、□いいえに✓をして 3に進んでください(てびき7ページ、項番12参照)。

3 所得証明書(写)を必ずご用意ください。収入の有無及び種類を確認します。 ※提出漏れが多い資料ですので、ご注意ください。

対象の被扶養者が、調査対象期間中に得たすべての収入について、別表1<収入に関する確認資料>の「資料番号」を参照して、調書の資料番号に○をご記入ください。
○を付けた確認資料は「取得先」を参考に取得し、すべてご提出ください。

別表1 <収入に関する確認資料>

収入の種類	資料番号	確認資料の名称	取得先
A 収入の有無にかかわらず提出	—	令和7年度 所得証明書(写) (最新の[所得証明書]を取得してください。) ※調査対象期間中に認定された被扶養者は、[所得証明書]の余白に ①認定以降の収入状況②申立日③組合員番号及び組合員氏名を記入し、ご提出ください。	市町村役場
B 給与収入	省略	次のア～ウの全てを満たす場合は、確認資料を省略できます(てびき4ページ参照)。 ア. 2024年1月1日～12月31日まで1年を通して当共済組合の被扶養者である イ. 収入は「給与収入のみ」、又は「給与収入+公的年金収入のみ」である ウ. (1) 収入基準額が130万円未満に該当し、イの収入合計が 70万円未満 である (2) 収入基準額が180万円未満に該当し、イの収入合計が 120万円未満 である ※収入基準額は下部の別表3<収入要件>をご参照ください。	—
	1	(省略要件を満たさない場合) 2024年 給与等証明書 様式1(原本) ※勤務先が複数ある場合、同封の様式をコピーしてすべての勤務先に証明を求めてください。 ※「年収の壁・支援強化パッケージ」(130万円の壁)の証明、及び「新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の収入」の証明(2024年3月まで適用可能)は、専用の申立書で行います。	被扶養者の勤務先
C 事業収入・資産収入 (確定申告や市・県民税の申告をされた方)	2	令和6年分 確定申告書一式(写)	税務署
D 公的年金等	3	令和7年度 所得証明書(写) (Aで提出された[所得証明書]で確認します)	市町村役場
	4	2024年の年金振込通知書(写) ※2024年6月発行分	年金支払元
E その他の年金(個人年金等)	5	2024年の年金支払額を確認できる資料(写) (証書・支払通知書等)	年金支払元
	6	雇用保険受給資格者証(写) (全ページ分)	ハローワーク
F 雇用保険給付等	7	各種決定通知書等(写)	ハローワーク
	7	各種決定通知書等(写)	ハローワーク
G その他(株の配当金や少額の収入等)	8	受取金額、受取日、支払者がわかるもの(写)	支払元
	9	令和6年分 確定申告書一式(写)	税務署

調査対象期間中の収入について、すべての収入額を計算し、合計額を出してください。収入の種類ごとの計算方法は、別表2<収入額の計算方法>のとおりです(退職手当等の一時的なものを除きます)。

合計収入額が、別表3<収入要件>の年収の範囲内か確認し、調書に☑をご記入ください。

別表2 <収入額の計算方法>

収入の種類	収入の計算方法
給与収入	月々の総支給額の合計金額(賞与・通勤費含む)
事業収入・資産収入 (確定申告や市・県民税の申告をされた方)	総収入 - 共済組合が認める必要経費※ ※売上原価、人件費、地代家賃(自宅と事務所が異なる場合)、 種苗、肥料、小作料・賃借料(農業収入の場合)
公的年金等(老齢・退職共済・遺族・障害・企業年金) その他年金(個人年金等)	介護保険料及び税金控除前の支給金額
雇用保険給付 (失業給付・育児休業給付・介護休業給付)	給付日額 × 給付日数 ※日額3,612円以上受給されている期間があれば、☑超えている
健保給付(傷病手当金)	給付額 ※日額3,612円以上、又は月額108,334円以上受給されている期間があれば、☑超えている
その他(株の配当金や少額の収入等)	税金控除前の総収入額

別表3 <収入要件>

対象被扶養者	収入基準
60歳未満	130万円未満 (月額108,334円未満)
60歳以上又は概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障がい者	180万円未満 (月額150,000円未満)

手続ガイド

従来から同居していた被扶養者が、別表4<送金を要さない特例>の理由で別居している場合には、同居（一時的別居）として取扱い、特例に該当する期間は送金の事実で代えて次の資料を提出することで可とします。

別表4 <送金を要さない特例>

6

理由	資料番号	確認資料の名称
単身赴任	①	単身赴任手当の支給実績がわかる給与明細書(写)*
介護・障害者福祉施設等へ入所	②	組合員と被扶養者の住民票(写)+施設名 及び 入所日がわかる資料
長期入院	③	組合員と被扶養者の住民票(写)+病院名 及び 入院日がわかる資料

* 2024年中に手当が支給されたすべての月の給与明細書(写)をご提出ください。

調査基準日の同居、別居及び送金状況を確認しますので、下記別表5<居住状況の確認資料>を参照して、該当の確認資料をご提出ください。

別表5 <居住状況の確認資料>

7

2024年中の居住状況	資格確認時(現在)	確認資料の名称
同居	同居	・住民票(写)*1
同居	別居	・組合員と被扶養者の住民票(写)*1 または住民票の除票(写)*2
別居(全期間)	同居	・送金状況確認書_様式2(原本)
別居(一部期間) ※ 1月~6月まで別居等	同居	・住民票(写)*1または住民票の除票(写)*2 ・送金状況確認書_様式2(原本)
別居	別居	・送金状況確認書_様式2(原本)

*1 世帯全員分をご用意ください。

*2 他の市区町村へ転出等により、住民登録が削除された住民票を「住民票の除票」といいます。



住民票(又は住民票の除票)取得時の注意

- ・続柄は省略しないでください。
- ・マイナンバー、本籍は省略してください。
- ・3か月以内に取得したものを提出してください。

被扶養者と別居*していた期間がある場合は、[送金状況確認書_様式2]を記入し、[送金状況確認書_様式2]に記載している確認資料を併せてご提出ください。(別居している被扶養者が複数いる場合は、[送金状況確認書_様式2]をコピーして作成してください。)

* 6 別表4<送金を要さない特例>の理由を除きます。

「調書」の印字内容に変更又は訂正があるとき

「調書」の朱書きとは別に、変更(訂正)の届出が必要となります。下表を参照し届出を行ってください。

対象者	届出先	
組合員	在職中	勤務する会社
	任意継続	共済組合 標準報酬・任継・年金担当
被扶養者	共済組合 被扶養者担当	

※1 氏名、住所に変更がある方の手続きは、共済組合ホームページをご参照ください。

※2 扶養手当受給状況に変更(又は訂正)がある方は、勤務する会社へ届出を行ってください。



【ご提出にあたってのお願い】

- ・確認資料につきましては、返却いたしかねますので、あらかじめご了承ください。
- ・確認資料の取得にかかる費用は、ご本人様のご負担となります。
- ・ご提出いただいた資料のみでは判断が難しい場合、追加資料のご提出をお願いする場合がございます。