

# 退職手続に係る各種様式

(地方独立行政法人用)

- 様式① 組合員異動報告書
- 様式② 退職届書
- 様式③ 任意継続組合員資格取得申出書
- 様式④-1 預金口座振替依頼書(40歳以上の方)
- 様式④-2 預金口座振替依頼書(40歳未満の方)
- 様式⑤ 申立書
- 様式⑥-1 任意継続組合員被扶養者申告書
- 様式⑥-2 扶養に関する申立書
- 様式⑥-3 被扶養者個人番号申告書
- 様式⑦ 資格喪失証明書
- 様式⑨ 任意継続組合員資格喪失申出書

## 組合員異動報告書

様式第1号

組合員証 記号番号	地・大阪	基礎年金 番号	記号				番号			
(フリガナ)			生年月日 及び性別	昭和 年 月 日 男						
組合員氏名				平成 年 月 日 女						
(フリガナ)										
現住所	都道 府県		市区 町村							
区別		転出先						備考		
転出	他の組合へ転出									
異動年月日		令和 年 月 日								
異動理由 (○をつける事)		転出・営利法人への派遣・退職・死亡・その他 ( )								
異動日前に営利法人へ派遣されていた者についてはその派遣団体名										
<p>地方職員共済組合大阪府支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所属所長名 <span style="float: right;">印</span></p> <p>(所属名 )</p>										

(注) 1. 新規採用・転入および所属所間の異動については提出を要しない。

令和 年 月 日	取扱者印
組合員証返納済	

記入例

組合員異動報告書

様式第1号

組合員証の右上に記載の番号を記入してください。

組合員証記号 番号	地・大阪	3221100100	基礎年金 番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(フリガナ)	キョウサイ 知ウ		生年月日 及び性別	昭和		男		〇〇年 〇〇月 〇〇日					
組合員氏名	共済 太郎			平成		女							
(フリガナ)	オオサカフ オオサカシ チュウオウクオオテマエ												
現住所	大阪	都道	大阪	市区	中央区大手前3丁目1番43号								
	府	町	村										

退職時の自宅住所を記入してください。

区別	転出先	備考
転出	他の組合へ転出	

退職日を記入してください。

異動年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
異動理由 (○をつける事)	転出・営利法人への派遣 (退職) ・死亡・その他 ( )
異動日前に営利法人へ派遣されていた者についてはその派遣団体名	

地方職員共済組合大阪府支部長 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

退職日を記入してください。

退職時の所属機関名を記入してください。

所属所長名 地方独立行政法人 〇〇〇〇〇〇

理事長 印

(所属名 〇〇〇〇〇〇〇〇 )

(注) 1. 新規採用・転入および所属所間の異動については提出を要しない。

令和 年 月 日	取扱者印
組合員証返納済	

退 職 届 書

組合員であった者の氏名	(フリガナ)			支部名	大阪府支部			
				基礎年金番号				
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	組合員証 記号番号	地・大阪			
退職年月日	令和 年 月 日							
退職当時の 所属機関	所在地							
	名称				所属コード			
退職後の 再就職予定	令和 年 月 日付け			TEL ( ) -	へ就職予定			
住 所	〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]			TEL ( ) -				
	(フリガナ)							
退職後の 住所変更予定 (令和 年 月頃)	〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]			TEL ( ) -				
	(フリガナ)							
<p>上記の日において、退職したことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span></p>								
<p>上記のとおり退職しましたので、届け出ます。</p> <p>地方職員共済組合大阪府支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出者氏名 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span></p>								

記入例

退職届書

組合員であった者の氏名	(フリガナ) キウサイ タロウ		支部名	大阪府支部									
	共済 太郎		基礎年金番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									
生年月日	昭和	平成	性別	〇〇年〇〇月〇〇日									
	〇〇年〇〇月〇〇日		男	組合員証記号番号	地・大阪								
退職年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			3	2	2	1	1	0	0	1	0	0
退職当時の所属機関	所在地	〇〇市△△町〇丁目〇-〇					人事所属コードを記入してください						
	名称	〇〇 事務所			所属コード	〇〇〇〇〇							
退職後の再就職予定	令和〇〇年〇〇月〇〇日付け		TEL ( 〇〇 ) 〇〇〇〇-〇〇〇〇										
	〇〇 株式会社 へ就職予定		派遣されていた方は派遣元を記載ください										
住所	〒 540 - 0008		TEL ( 06 ) 6941-0351										
	(フリガナ) オサカシ チョウク オテマエ 3チヨウメ 1ハン 43ゴウ		自宅の住所を記入してください。										
大阪市中央区大手前3丁目1番43号													
退職後の住所変更予定 (令和 年 月 頃)	〒 [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]		TEL ( ) -										
	(フリガナ)												
上記の日において、退職したことを証明する。													
令和 年 月 日													
地方独立行政法人 〇〇〇〇〇〇													
所属所長 理事長 (印)													
上記のとおり退職しましたので、届け出ます。													
地方職員共済組合大阪府支部長 様													
令和〇〇年〇〇月〇〇日													
届出者氏名 共済 太郎 (印)													
退職日を記入してください。													

【様式 ③】

(任意継続組合員用)

任意継続組合員資格取得申出書

退職時の組合員証記号番号	地 大阪	退職時の所属機関	所属コード 名称	
氏名	フリガナ	生年月日及び性別	昭和・平成 年 月 日生 男 女	
退職年月日	令和 年 月 日	退職時の標準報酬	標準報酬等級 標準報酬月額	等級 円
給付金の振込先	銀行 支店 普通預金 口座 No. _____			
掛金の払込方法	① 各月払い ② 半年払い ③ 一年払い (○で囲んで下さい)			
備考		退職後の再就職予定	令和 年 月 日付け へ就職予定	
退職時の年齢	満 歳	※任意継続掛金の標準となった額		円
組合員期間	年 月	※任意継続掛金額		円
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定に基づき、同条同項の規定の適用を受けたいので、申し出ます。</p> <p>地方職員共済組合大阪府支部長 様</p> <p>令和 年 月 日 〒 住 所 _____</p> <p>申出者 氏 名 _____ 印 電話番号 _____ メールアドレス _____ @</p>				
※ 任意継続組合員証を発行してよろしいか 令和 年 月 日				
事務長	調 査			起 案 者
(総括主査専決)				

注：※の欄は記入しないでください。

【様式 ③】

記入例

任意継続組合員資格取得申出書

退職時の組合員証 記号番号	地 大阪 3221100100	退職時の 所属機関	所属コード 名称	記入不要 〇〇事務所	退職時の所属 名を記入
氏名	フリガナ キョウサイ タロウ 共済 太郎	生年月日 及び性別	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日生	男 女	
退職 年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	退職時の 標準報酬	標準報酬等級 〇〇等 標準報酬月額〇〇〇, 〇〇〇		給与支給明細書 の短期「標準報 酬月額」欄の額 を記載。
給付金の 振込先	△△ 銀行 〇〇 支店 普通預金 口座 No.〇〇〇〇〇〇〇〇				
掛金の 払込方法	①各月払い ② 半年払い ③ 一年払い (〇で囲んで下さい)				
備考		退職後の 再就職予定	令和〇〇年〇〇月〇〇日付け 株式会社〇〇〇〇 ～就職予定		
退職時の 年齢	満 〇〇 歳	※任意継続掛金の標準となった額	記入不要 円		
退職時の 組合員期間	〇〇年〇〇月	※任意継続掛金額	記入不要 円		
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定に基づき、同条同項の規定の適用を受けたいので、申し出ます。</p> <p>地方職員共済組合大阪府支部長 様</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>〒540-0008</p> <p>住 所 大阪市中央区大手前3丁目1番43号</p> <p>申出者</p> <p>氏 名 共済 太郎 印</p> <p>電話番号 06-6941-0351 (自宅または携帯)</p> <p>メールアドレス somus-g05@sbox.pref.osaka.lg.jp</p> <p>書類を提出する日を記入してください</p> <p>押印を忘れずに</p>					
※ 任意継続組合員証を発行してよろしいか 令和 年 月 日					
事務長	調 査			起 案 者	
(総括主査専決)					

注：※の欄は記入しないでください。

預金口座振替依頼書



年 月 日

株式会社 **りそな銀行 御中**

私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

預金口座	預金種目	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	口座番号	<input type="text"/>	銀行への届出印	株式会社 <b>りそな銀行</b> 支店 金融機関コード <b>0010</b> 店コード <input type="text"/>
	預金者名	(フリガナ)				

※ ご依頼日と太枠内を記入してください。

収納企業名	料金等の種類	委託先区分
地方職員共済組合 大阪府支部 短期経理	任意継続掛金	08015059
地方職員共済組合 大阪府支部 介護保険	任意継続介護掛金	08015056

以下の欄には何も記入しないで下さい

振替日	収納企業の指定する日（銀行休業日の場合は翌営業日）
-----	---------------------------

— 預金口座振替規定 —

- 銀行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議を生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

銀行使用欄	(不備返却事由)			
	1. 預金取引なし	3. 印鑑相違		
	2. 記載事項等相違	4. その他		
	( )	( )		
	(備考)	委託先経由済		
	印鑑照合	口座No.照合	コード登録	証印

〔収納企業使用欄〕

(フリガナ)		料金等の	
契約者名		収納依頼	
		企業名	
住所		料金等の	
	〒 - TEL ( )	種類	
契約者番号等			



記入例

預金口座振替依頼書

40歳以上の方

令和 元 年 〇〇 月 〇〇 日

株式会社 リそな銀行 御中

りそな銀行以外の銀行口座からは口座振替ができませんので、御注意ください。

私は、下記の収納者から請求された掛金等を私名義の下記預金口座から預金口座振替によってお支払いを依頼させていただきます。預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

預金口座	預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	銀行への届出印	株式会社	りそな銀行
		(フリガナ)										〇〇支店	
	預金者名	キョウサイ タロウ										金融機関コー	0 0 1 0
		共済 太郎										店コード	〇 〇 〇

収納企業名	料金等の種類	委託先区分
地方職員共済組合大阪府支部 期 経 理	任意継続掛金	0 8 0 1 5 0 5 9
地方職員共済組合大阪府支部 護 保 険	任意継続介護掛金	0 8 0 1 5 0 5 6

\* 任意継続に申し込まれる方は、支払方法に関わらず、必ず記入をしてください。

①口座振替の方

支店名、口座番号、届出印の確認をしてください。届出印相違で書類の再提出を依頼する事例が多く見受けられます。事務を円滑に進めるために銀行の届出印を確認のうえ押印をお願いします。記載事項を訂正する場合は必ず二重線で消して訂正し、訂正印として届出印を押して下さい。

1. ②ATM払いの方

預金者名欄のみに記名し、銀行への届出印欄に斜線を引いて提出してください。

2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。

3. この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり収納者から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。

4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じて、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

行 使 用 欄	2.記載事項等相違	4.その他	
	(備考)	(備考)	
	印鑑照合	口座No照合	コード登録

[収納者使用欄]

(フリガナ)	契約者名	料金等の 収納依頼 企業名
住 所	〒 ー TEL ( )	料金等の 種 類
契約者 番号等		

預金口座振替依頼書

40歳未満の方

年 月 日

株式会社 **りそな銀行 御中**

私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

預金口座	預金種目	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	口座番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	銀行への届出印	株式会社 <b>りそな銀行</b>	
	預金者名	(フリガナ)					支店
						金融機関コード	0 0 1 0
						店コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

※ ご依頼日と太枠内をご記入ください。

収納企業名	料金等の種類	委託先区分
地方職員共済組合 大阪府支部 短期経理	任意継続掛金	0 8 0 1 5 0 5 9

以下の欄には何も記入しないで下さい

振替日	収納企業の指定する日（銀行休業日の場合は翌営業日）
-----	---------------------------

— 預金口座振替規定 —

- 銀行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議を生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

銀行使用欄	(不備返却事由)			
	1. 預金取引なし	3. 印鑑相違		
	2. 記載事項等相違	4. その他		
	( )	( )		
	(備考) 委託先経由済			
	印鑑照合	口座No. 照合	コード登録	証印
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

〔収納企業使用欄〕

(フリガナ)		料金等の	
契約者名		収納依頼	
		企業名	
住所	〒 - TEL ( )	料金等の	
		種類	
契約者番号等			

記入例 預金口座振替依頼書

40歳未満の方

令和 元 年 〇〇 月 〇〇 日

株式会社 リそな銀行 御中  
会社

リそな銀行以外の銀行口座からは口座振替ができませんので、御注意ください。

私は、下記の収納者から請求された掛金等を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

預金口座	預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	銀行への届出印	株式会社	リそな銀行
	預金者名	(フリガナ) キョウサイ タロウ										金融機関コード	〇〇支店
			共済 太郎									店コード	〇〇〇

収納企業名	料金等の種類	委託先区分
地方職員共済組合大阪府支部 短期経理	任意継続掛金	0 8 0 1 5 0 5 9

記入不要

任意継続に申し込まれる方は、支払方法に関わらず、必ず記入をしてください。

1.	①口座振替の方 支店名、口座番号、届出印の確認をしてください。届出印相違で書類の再提出を依頼する事例が多く見受けられます。事務を円滑に進めるために銀行の届出印を確認のうえ押印をお願いします。記載事項を訂正する場合は必ず二重線で消して訂正し、訂正印として届出印を押して下さい。	3.印鑑相違
	②ATM払いの方 預金者名欄のみに記名し、銀行への届出印欄に斜線を引いて提出してください。	
2.	振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。	4.その他
3.	この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり収納者から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。	
4.	この預金口座振替についてかりに紛議が生じて、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。	

[収納者使用欄]

契約者名	(フリガナ)	料金等の 収納依頼 企業名
住所	〒 ー TEL ( )	料金等の 種類
契約者 番号等		

## 【様式 ⑤】

(任意継続組合員用) **引き続き被扶養者として認定する場合に必要です。**

令和 年 月 日

### 申 立 書

退職時所属名

職員番号

氏 名

④

このたび被扶養者申告をしましたが、地共済被扶養者に係る届出内容については、退職時（派遣前）から現在までの状況については以下のとおりです。

変更のない親族の関係書類は添付を省略します。

変更があった親族について、別紙のとおり関係書類を添付します。

上記について事実と相違あるときは、いかなる処分を受けても異議ありません。

以上について申し立てます。

#### 【退職時（派遣前）と変更がない被扶養者】

続 柄	氏 名

## 記入例

(任意継続組合員用) 引き続き被扶養者として認定する場合に必要です。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

## 申立書

退職時所属名 〇〇 事務所

職員番号

氏名 共済 太郎 印

このたび被扶養者申告をしましたが、地共済被扶養者に係る届出内容については、退職時（派遣前）から現在までの状況については以下のとおりです。

変更のない親族の関係書類は添付を省略します。

変更があった親族について、別紙のとおり関係書類を添付します。

上記について事実と相違あるときは、いかなる処分を受けても異議ありません。

以上について申し立てます。

## 【退職時（派遣前）と変更がない被扶養者】

続柄	氏名
妻	共済 花子

※60才未満の被扶養配偶者がいるときは、「国民年金第3号被保険者」ではなくなるので、その方の国民年金加入手続をしてください。

【様式 ⑥-1】

(任意継続組合員用) 被扶養者を新たに認定する場合に必要です。

任意継続組合員被扶養者申告書

組合員証 記号番号					退職時所属機関名			
フリガナ					標準報酬	標準報酬等級	等級	
組合員氏名						標準報酬月額	円	
生年月日								
認定(取消)を 受けようとする 者の氏名・フリ ガナ	性別 続柄	生年月日	職業	年間所 得推計 額	現住所	被扶養者の要 件を備え又は 欠くに至った 年月日及びそ の理由	※判定及び理由	
							判定	理由
		S H R						
		S H R						
		S H R						
		S H R						
		S H R						
共済組合受付印		上記とおり申告します。 令和 年 月 日 地方職員共済組合大阪府支部長 様 申告者 住所 氏名 <span style="float: right;">(印)</span>						

- (注) 1 年間所得推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、各種年金その他の所得額を記入してください。  
 2 扶養事実の発生(消滅)の理由は、「扶養に関する申立書」に具体的に詳しく書いてください。  
 3 ※欄は記入しないでください。  
 4 営利法人の派遣職員は、被扶養者の要件を備えるに至った理由を「営利法人からの復帰」として  
 ください。

上記のとおり決定します。		令和 年 月 日
事務長 (総括主査専決)	調 査	起 案 者

記入例

【様式 ⑥-1】

(任意継続組合員用) 被扶養者を新たに認定する場合に必要です。

任意継続組合員被扶養者申告書

組合員証 記号番号	300123456				退職時所属機関名	〇〇 事務所		
フリガナ	キョウサイ タロウ				標準報酬	標準報酬等級 〇〇等級		
組合員氏名	共済 太郎					標準報酬月額〇〇〇, 〇〇〇円		
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日							
認定(取消)を受けようとする者の氏名・フリガナ	性別 続柄	生年月日	職業	年間所得推計額	現住所	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由	※判 判定	給与支給 明細書の 標準報酬 月額額を記載
キョウサイ トモコ	女 長女	◎60.1.30	無職		大阪府中央区 大手前3-1-43	〇〇/〇〇 退職		
共済 友子		H						
		R						
		S						
		H						
		R						
		S						

共済組合受付印

上記とおり申告します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

地方職員共済組合大阪府支部長 様

申告者 住 所 大阪府中央区大手前3-1-43

氏 名 共済 太郎 印

- (注) 1 年間所得推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、各種年金その他の所得額を記入してください。
- 2 扶養事実の発生(消滅)の理由は、「扶養に関する申立書」に具体的に詳しく書いてください。
- 3 ※欄は記入しないでください。
- 4 営利法人の派遣職員は、被扶養者の要件を備えるに至った理由を「営利法人からの復帰」としてください。

上記のとおり決定します。		令和	年	月	日
事務長 (総括主査専決)	調	査	起 案 者		

(任意継続組合員用) 被扶養者を新たに認定する場合に必要です。

## 扶養に関する申立書

令和 年 月 日

地方職員共済組合大阪府支部長 様

退職時所属機関名

職員氏名

印

次の者は、下記のとおり、主としてわたくしの収入により生計を維持していることに相違ありません。事実と相違あるときは、いかなる処分を受けても異議ありません。

## 1 認定を受けようとする者

氏名		性別		続柄		年齢	歳
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	同居・別居の別	同居・別居	

## 2 所得の状況

## (1) 所得のある者

自営業・会社員・その他 ( )	年間総収入	円
【年間総収入額の内訳】		
年金・恩給等[年金証書・改定の写し要] ※遺族年金、障害年金等 非課税扱い年金の有無	年額	円
	有 ( )	・ 無
事業・農業等収入[確定申告の写し等要]	年額	円
給与収入(パート・アルバイト等を含む)[雇用契約・給与明細書]	年額	円
雇用保険の給付額[雇用保険受給資格者証の写し等要]	日額	円
資産収入(地代・家賃・利子等)[確定申告の写し等要]	年額	円

## (2) 所得のない者

A これまでに働いた経験がない			
B 退職	退職日	令和	年 月 日
a 雇用保険適用外事業所	b 雇用保険の権利を放棄する		
c 雇用保険の受給終了	d その他 ( )		



## 3 認定を必要とする理由

①任意継続組合員が主として扶養しなければならない事情 (具体的に詳しく書いてください)	
②別居の場合は、その状況、送金額・送金方法等	
状 況	
送 金 額	毎月 (                      ) 円    その他 (                      ) 円
送 金 方 法	

(注) 1 認定を受けようとする者ごとに申立書を作成してください。

2 該当欄にそれぞれ必要事項を記入、又は該当する項目を○で囲んでください。

3 「年金・恩給等」の欄は、非課税扱いの年金の有無を確認のうえ、該当する方を○で囲み、「有り」の場合、(            )に年金名(遺族年金、障害年金等)を記入してください。

記入例 被扶養者を新たに認定する場合に必要です。

(任意継続組合員用)

扶養に関する申立書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

地方職員共済組合大阪府支部長 様

退職時所属機関名 〇〇 事務所

職員氏名 共済 太郎 ㊟

次の者は、下記のとおり、主としてわたくしの収入により生計を維持していることに相違ありません。事実と相違あるときは、いかなる処分を受けても異議ありません。

1 認定を受けようとする者

氏名	共済 友子	性別	女	続柄	長女	年齢	〇〇 歳
生年月日	昭和・平成・令和 〇〇 年〇〇 月 〇〇	同居・別居の別		同居 別居			

2 所得の状況

(1) 所得のある者

該当の欄に記載

自営業・会社員・その他 ( )	年間総収入	円
【年間総収入額の内訳】		
年金・恩給等[年金証書・改定の写し要] ※遺族年金、障害年金等 非課税扱い年金の有無	年 額	円
	有 ( )	・ 無
事業・農業等収入[確定申告の写し等要]	年 額	円
給与収入(パート・アルバイト等を含む)[雇用契約・給与明細書]	年 額	円
雇用保険の給付額[雇用保険受給資格者証の写し等要]	日 額	円
資産収入(地代・家賃・利子等)[確定申告の写し等要]	年 額	円

(2) 所得のない者

A これまでに働いた経験がない	
㊟ 退職	退職日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
a 雇用保険適用外事業所	b 雇用保険の権利を放棄する
c 雇用保険の受給終了	㊟ その他 ( 受給権未発生 )

## 3 認定を必要とする理由

①任意継続組合員が主として扶養しなければならない事情	
(具体的に詳しく書いてください)	
私の長女 友子は、令和〇〇年〇〇月〇〇日に会社を退職し、無職・無収入となったため、配偶者と扶養協議の結果、私の収入により長女の生活全般を養うことになった。	
②別居の場合は、その状況、送金額・送金方法等	
状 況	
送 金 額	毎月 ( ) 円 その他 ( ) 円
送 金 方 法	

(注) 1 認定を受けようとする者ごとに申立書を作成してください。

2 該当欄にそれぞれ必要事項を記入、又は該当する項目を○で囲んでください。

3 「年金・恩給等」の欄は、非課税扱いの年金の有無を確認のうえ、該当する方を○で囲み、「有り」の場合、( ) に年金名 (遺族年金、障害年金等) を記入してください。

被扶養者個人番号申告書

<記入要領>

- 1 退職時の組合員証番号を記入してください。
- 2 組合員情報及び被扶養者情報欄の氏名・性別・生年月日（和暦）を記入してください。
- 3 個人番号（マイナンバー）記入欄に、被扶養者のマイナンバー（12）桁を記入してください。

退職時の組合員証番号（ \_\_\_\_\_ ）

組合員情報

氏 名	性別	生年月日
(仮) ----- (漢字)	男・女	

被扶養者情報

氏 名	性別	生年月日
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	
(仮) ----- (漢字)	男・女	

個人番号（マイナンバー）記入欄											

(記入例)

被扶養者個人番号申告書

<記入要領>

- 1 退職時の組合員証番号を記入してください。
- 2 組合員情報及び被扶養者情報欄の氏名・性別・生年月日（和暦）を記入してください。
- 3 個人番号（マイナンバー）記入欄に、被扶養者のマイナンバー（12桁）を記入してください。

退職時の組合員証番号 (XXXXXXXXXXXX)

組合員情報

氏名	性別	生年月日
(仮) 共済 太郎 (漢字)	男・女	昭和45年 6月6日

被扶養者情報

氏名	性別	生年月日
(仮) 共済 はなこ (漢字)	男・女	昭和46年 6月6日
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	
(仮) (漢字)	男・女	

個人番号											
2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3

被扶養者のマイナンバー（12桁）を記入してください。

# 被扶養者区分別添付書類一覧表

◎は必ず必要な書類です。

○は事由によっては必要な書類です。(事由によって、必要な書類が異なります。(注)1～(注)9を参照してください。)

提出書類		ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	備考	
		戸籍謄本	住民票(続柄記載必要)	所得に関する証明書	年金証書又は年金改定通知書の写し	離職票又は雇用保険受給満了証明書	隣人二人以上の事実を証する書類又は媒酌人の証明書	別居前の同居中における左欄に掲げる書類	在学証明書又は在籍証明書	医師の診断書	扶養に関する申立書	他の扶養義務者が申告者に扶養させる旨の協議書	他の親族の被扶養者となっていないことを証する書類	健康保険資格喪失証明書		
1 配偶者を申告する場合	法律婚による配偶者	○	○	◎	○	○					◎			◎	婚姻が原因の場合アが必要	
	事実上婚姻関係と同様の事情にある者	同居	◎	◎	○	○	◎					◎		◎		
		別居	○	◎	○	○	○		◎			◎		◎		
2 配偶者以外の者を単独で扶養する者が申告する場合	子	15歳未満の者	◎									◎		◎		
		15歳以上の者	◎	◎	○	○				○	○	◎		◎		別居の場合は世帯全員の住民票
	父・母・祖父母	◎	○	◎	○	○					◎	◎	◎	◎	〃	
	弟、妹及び孫	15歳未満の者	◎	○								◎		◎		〃
		15歳以上の者	◎	○	◎	○	○			○	○	◎		◎		〃
	法第2条第1項第2号のロ及びハに掲げる者	◎	◎	◎	○	○			○	○	◎	◎	◎	◎		〃
3 配偶者以外の者を共同で扶養する者が主たる扶養者として申告する場合	子	15歳未満の者	◎								◎	◎	◎	◎		〃
		15歳以上の者	◎	◎	◎	○	○			○	○	◎	◎	◎	◎	〃
	父・母・祖父母	◎	○	◎	○	○					◎	◎	◎	◎	〃	
	弟、妹及び孫	15歳未満の者	◎	○								◎	◎	◎	◎	〃
		15歳以上の者	◎	○	◎	○	○			○	○	◎	◎	◎	◎	〃
	法第2条第1項第2号のロ及びハに掲げる者	◎	◎	◎	○	○			○	○	◎	◎	◎	◎		〃

※出生の場合は不要 — ↑

(注) 1. 法律婚による配偶者を扶養するとき ◎の書類に加えて

{	(1)婚姻の場合（会社を退職）	……………ア、オ必要
	(2)婚姻の場合（就職歴無し）	……………ア 必要
	(3)会社を退職した場合（既婚）	……………イ、オ必要

(注) 2. 退職を理由に認定を受けようとする場合は、次の書類を添付してください。

(1) 民間会社の社員、私立学校の教職員等であった者

→ 「雇用保険離職票」(1)(2)」また雇用保険の受給放棄の場合は、「雇用保険離職票 (1)(2)」(原本)又は「雇用保険受給資格者証」の写し  
ただし、雇用保険に非加入であった場合は、その旨の記載がある退職当時の勤務先の「退職証明書」

(2) 公務員であった者

→ 「退職辞令」の写し又は「退職証明書」  
ただし、臨時職員であった者で雇用保険に加入していた場合は、「雇用保険離職票 (1)(2)」又は、「雇用保険受給資格者証」の写し  
なお、臨時職員であった者で雇用保険に非加入であった場合は、その旨の記載証明がある退職当時の勤務先の「退職証明書」  
また雇用保険の受給放棄の場合は、「雇用保険離職票 (1)(2)」(原本)

(注) 3. 雇用保険受給満了で認定の場合は、オが必要です。

(注) 4. 別居の家族の認定を受けようとする場合、「銀行振込依頼書」の写し等、生計費の送金状況が確認できる書類及びその家族と同居する親族の所得に関する証明書が必要です。

(注) 5. 認定を受けようとする者に配偶者がある場合、当該配偶者の「所得に関する証明書」や「年金改定通知書」の写し等が必要です。

(注) 6. 認定を受けようとする者が、18歳以上の場合は、「所得に関する証明書」が必要です。なお、パート・アルバイトにより収入を得ている場合は、雇用先の「支払見込証明書」又は、直近三か月間の「賃金明細書」の写し等、収入額が確認できる書類も添付してください。

(注) 7. 認定をうけようとする者が別居している場合は、扶養義務者全員の所得に関する証明書が必要です。

(注) 8. 扶養に関する申立書については、正確にすべての項目を記入して下さい。特に「これまでの生計状況」、「主として組合員が扶養しなければならない具体的事情」の欄は具体的に、又他の扶養義務者からの送金等についても記入してください。

(注) 9. 認定をうけようとする者が他の共済組合や健康保険組合等に加入していた場合は、「資格喪失証明書」が必要です。

【様式 ⑦】

地方職員共済組合大阪府支部長 様

所属機関名

組合員氏名

印

下記のとおり資格を喪失したことを証明願います。

資格喪失証明書						
組合名	名称	地方職員共済組合大阪府支部		3 2 2 7 0 1 1 8		
	所在地	大阪府中央区大手前3丁目1番43号				
組合員	住所					
	氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	組合員証記号番号	組合員資格喪失年月日		組合員資格喪失の理由		
	地・大阪		※令和	年 月 日	・退職 ・他共済へ転出 ・任意継続組合員資格の喪失 ・営利法人への派遣	
被 扶 養 者	氏名	性別	生年月日		続柄	資格喪失年月日
			年 月 日			令和 年 月 日
			年 月 日			令和 年 月 日
			年 月 日			令和 年 月 日
			年 月 日			令和 年 月 日
			年 月 日			令和 年 月 日

※ 組合員が退職（死亡退職を含む）の場合は、退職日の翌日が資格喪失日となります。

※ 証明願を1部作成し、コピーを添えて提出してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

地方職員共済組合大阪府支部長



記入例

地方職員共済組合大阪府支部長 様

所属機関名 ○ ○ 事務所  
 組合員氏名 共済 太郎 ⑩

下記のとおり資格を喪失したことを証明願います。

資格喪失証明書						
組合名	名称	地方職員共済組合大阪府支部		3 2 2 7 0 1 1 8		
	所在地	大阪府中央区大手前3丁目1番43号				
組合員	住所	大阪府中央区大手前3-1-43				
	氏名	共済 太郎	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
	組合員証記号番号	組合員資格喪失年月日		組合員資格喪失の理由		
	地・大阪	〇△×〇△×〇△×〇	※令和〇〇年〇〇月〇〇日		・退職 ・他共済へ転出 ・任意継続組合員資格の喪失 ・営利法人への派遣	
被扶養者	氏名	性別	生年月日	資格喪失年月日		
	共済 花子	女	昭和△△年△△月△△日	妻 令和〇〇年〇〇月〇〇日	退職日の翌日	

※ 組合員が退職（死亡退職を含む）の場合は、退職日の翌日が資格喪失日となる  
 ※ 証明願を1部作成し、コピーを添えて提出してください。

地共済以外の健康保険や年金保険に加入するために、資格喪失証明が必要な場合があります。主な事例は下記のとおりですので、証明が必要な方は申請してください。

- 1) 地共済の健康保険以外の健康保険に加入するとき  
 (例、家族の被扶養者となる、国民健康保険に加入、民間企業に勤務)
- 2) 任意継続組合員に加入する方で、60才未満の被扶養配偶者がいるときは、その方の国民年金加入手続のために必要な場合があります。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

地方職員共済組合大阪府支部長

【様式 ⑨】

(任意継続組合員用)

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員証記号番号	地 大阪		
氏 名	ふりがな	生年月日	昭和・平成 男
		及び性別	年 月 日生 女
退職時の	名 称		
所属機関	所在地		
資格喪失の理由			
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号の規定に基づき、同条第1項の規定の適用を受けなくなることを希望するので、申し出ます。</p> <p>地方職員共済組合大阪府支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>申出者 住 所</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>氏 名 _____ ⑩</p> <p>電話番号 _____</p> <p>メールアドレス _____ @ _____</p>			

資格喪失を受理してよろしいか	令和 年 月 日
事務長	調 査 起 案 者
(総括主査専決)	

注：資格喪失の理由は具体的に、また事実発生の日も記入してください。

就職の場合は、就職先の健康保険証（又は健康保険の資格証明書）のコピーを添付してください。

記入例

【様式 ⑨】

(任意継続組合員用)

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員証記号番号		地 大阪 3221100100	
氏 名	ふりがな	キョウサイ タロウ	生年月日及び性別
		共済 太郎	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日生 男 女
退職時の	名 称	〇〇事務所	
所属機関	所在地	〇〇市△△町〇丁目〇-〇	
資格喪失の理由	令和〇〇年〇〇月〇〇日付で再就職したため		
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号の規定に基づき、同条第1項の規定の適用を受けなくなることを希望するので、申し出ます。</p> <p>地方職員共済組合大阪府支部長 様</p> <p>令和 年 月 日 日 付</p> <p>申出者 住 所</p> <p>氏 名 _____ 印</p> <p>電話番号 _____</p> <p>メールアドレス _____ @ _____</p>			

書類を提出する日を記入してください

押印を忘れずに

資格喪失を受理してよろしいか		令和	年	月	日
事務長	調 査	起 案 者			
(総括主査専決)					

注：資格喪失の理由は具体的に、また事実発生の日も記入してください。

就職の場合は、就職先の健康保険証（又は健康保険の資格証明書）のコピーを添付してください。