

共済（健康保険）の扶養、税法上の扶養、扶養手当の支給、いずれかに該当する場合のみ提出してください。

課内担当者へ提出
共済扶養更新 FDQA2599

令和4年分 扶養控除等異動申告書・扶養親族等（異動）届
被扶養者申告書

所属				届出異動事由	<input checked="" type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 扶養者変更 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 収入減	<input type="checkbox"/> 個人番号変更 <input type="checkbox"/> その他					
職員番号				異動事由発生年月日	令和4年4月1日							
氏名	横浜 葉子											
個人番号 <small>(届出事由が個人番号変更の場合のみ記入)</small>	9999999999999999											
住所	〇〇市〇区〇町〇-〇			次のとおり被扶養者の申告をします。/横浜市医療局病院経営本部職員の給与に関する規程第11条の規定により次のとおり届け出ます。 横浜市職員共済組合理事長/横浜市病院事業管理者								
配偶者の有無	有 無			年 月 日								
フリガナ 扶養親族等氏名 個人番号 <small>(新たに被扶養者となる場合、及び個人番号が変更となる場合のみ記入)</small>	続柄	性別	生年月日 年 月 日 年齢	住所	収入 種類 向こう一年間の推計額	申請項目 扶養手当 増減 共済 増減 税控除 増減	適用欄 手当 年 月 日から 共済 年 月 日から 税 年から					
ヨコハマ ヤクミ	子女		H14年 5月 15日 19歳	同居 別居 住所 同上	給与 50万円 種類 年間所得(1月~12月分) 給与 30万円	増減 増減 増減	R4年4月1日から R4年4月1日から R4年 年から					
横浜 葉美			9999999999999999	同居・別居 住所	種類 向こう一年間の推計額 円 種類 年間所得(1月~12月分) 円	増減 増減 増減	年 月 日から 年 月 日から 年 年から					
				同居・別居 住所	種類 向こう一年間の推計額 円 種類 年間所得(1月~12月分) 円	増減 増減 増減	年 月 日から 年 月 日から 年 年から					
障害者等 (チェック)	<input type="checkbox"/> 障害者			配偶者が扶養 している親族	氏名 氏名 氏名	続柄 続柄 続柄	手当・共済・税 手当・共済・税 手当・共済・税					
				認定・喪失年月日	・	証						
				伺	年月日	・	台帳					
				決裁	年月日	・	入力					
添付書類(別紙様式等)					上記のとおり相違ないことを証明します。/横浜市医療局病院経営本部職員の給与に関する規程第11条の規定により上記のとおり確認し決定します。							
<input type="checkbox"/> 被扶養者収入状況申告書 <input type="checkbox"/> 扶養状況申立書(別紙2) <input type="checkbox"/> 扶養状況申立書(育児休業者用)(別紙3) <input type="checkbox"/> 不安定収入に係る申立書(別紙4) <input type="checkbox"/> 給与支払等証明書 <input type="checkbox"/> 送金(計画・実績)確認書 <input type="checkbox"/> 送金証明 <input type="checkbox"/> 所得等の証明 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 記載事項証明 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等					<input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書 <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 採用証明(写) <input type="checkbox"/> 退職証明(写) <input type="checkbox"/> 開業届(写) <input type="checkbox"/> 廃業届(写) <input type="checkbox"/> 離職票1.2(写) <input type="checkbox"/> 雇用保険非加入者証明 <input type="checkbox"/> 雇用保険に関する確認書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証(写) <input type="checkbox"/> 扶養事実届出書 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 健康保険資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証(写)					<input type="checkbox"/> 組合員証等再交付申請書 <input type="checkbox"/> 組合員証等返還不能理由書 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明発行依頼書 <input type="checkbox"/> その他の資料		
受理年月日					年 月 日							
					所属所長							
					共済組合・労務主管課							
					課長 係長 係員							

記入欄	組合員記入方法	所属の確認・注意事項
① 所属	局区名と課(事務所)の記入	記入してあるかどうか確認してください。
② 職員番号	7桁で記入	
③ 氏名	組合員の氏名を記入	
④ 個人番号	申請者は記入しない。	記入されていないことを確認してください。マイナンバーがわかる資料の写しが提出されていることを確認してください。
⑤ 住所	組合員の住所を記入	記入してあるかどうか確認してください。
⑥ 配偶者の有無	いずれかに○をする	
⑦ 届出異動事由	届出をする事由の欄にチェック(レ点)をする。該当する事由がない場合「その他」の欄に記入	各異動事由による必要な提出、提示書類を確認してください。
⑧ 異動事由発生年月日	届出をする異動事由の発生年月日を記入	提出、提示書類で年月日を確認してください。
⑨ 届出年月日	所属の担当者に届け出を提出する年月日を記入	記入してあるかどうか確認してください。
⑩ 扶養親族等氏名	届出をする扶養親族等の氏名を正確に記入しフリガナをふる。	住民票、戸籍謄本等で正確に記入されているか確認してください。
⑪ 扶養親族の個人番号	申請者は記入しない。	記入されていないことを確認してください。マイナンバーがわかる資料の写しが提出されていることを確認してください。
⑫～⑬ 続柄、性別	新たに届出をする扶養親族等の続柄を記入し、該当する性別に○をする。続柄は組合員から見た関係	住民票、戸籍謄本等で正確に記入されているか確認してください。
⑭ 生年月日・年齢	新たに届出をする扶養親族等の生年月日・届出時点の満年齢を記入	住民票、戸籍謄本等で正確に記入されているか確認してください。
⑮ 住所	同居か別居か○をする。別居の場合は住所を記入	住民票で確認してください。 ※別居の場合、続柄・送金の条件があるので注意
⑯ 収入	上段に「収入の種類」と「向こう1年間の推計額」を記入 無収入の場合も種類「無」1年間の推計額欄に「0」と記入	事由発生日から向こう1年間の総収入額を確認してください。 ※収入基準額は各々異なるので確認してください。
⑰ 申請項目	新たに申請する項目とその増・減について○をする。 増でも減でもない場合は増・減の部分はチェックしなくて結構です。	申請の内容をみて「増」「減」を確認してください。
⑱ 適用欄	申請者は記入しない。	事由発生年月日と受理年月日から判断して適用(認定)年月日を決めます。
⑲ 障害者等	本人・扶養親族に該当区分がある場合は○をする。	障害者に該当する場合は、手帳で情報を確認してください。
⑳ 配偶者が扶養している親族	配偶者が扶養している親族がいる場合は記入	扶養手当の支給金額が変わるため注意してください。
㉑ 所属所長の証明	申請者は記入しない。	所属所長(代理人)名のゴム印を押します。
㉒ 受理年月日	申請者は記入しない。	所属の共済事務担当課で書類を受理した日を記入してください。