

様式9

Ver. 3

被扶養者申告書 ※入力・選択終了後、下までスクロールして黄色の箇所への入力漏れがないか確認してください。

申請日 令和 年 月 日

申請理由（該当する内容に☑を入れてください）	変更登録
①新規登録 新規採用（初めて国家公務員共済組合員となった場合（地共済からの転入を除く。））	<input type="checkbox"/>
②新規登録 新規採用以外（転入、継続長期組合員復帰、再任用（フルタイム・短時間）等 国共済又は地共済の加入歴がある場合）	<input type="checkbox"/>
③新規登録 被扶養者認定（再認定含む）	<input type="checkbox"/>
④変更登録 組合員住所変更	<input type="checkbox"/>
⑤変更登録 組合員給付金等振込先変更 <b>現在は使用しません。</b>	<input type="checkbox"/>
⑥変更登録 組合員改姓	<input checked="" type="checkbox"/>
⑦変更登録 組合員その他変更（短期組合員から長期組合員、長期組合員から短期組合員）	<input type="checkbox"/>
⑧変更登録 被扶養者取消	<input type="checkbox"/>
⑨変更登録 被扶養者住所変更	<input type="checkbox"/>
⑩変更登録 被扶養者改姓	<input type="checkbox"/>
⑪変更登録 被扶養者その他変更	<input type="checkbox"/>

※☑入力後、黄色の箇所へ入力、  
選択をしてください。

※資格確認書を亡失した場合は、  
様式13又は様式14で  
提出してください。

組合員（職員本人）の情報	氏	名	性別
組合員氏名（フリガナ）	ノウリン	アキコ	女
組合員氏名（漢字）	農林	秋子	
組合員生年月日	平成 03 年 02 月 03 日		
組合員等番号（半角数字10桁）を入力してください	0820	1234567890	※組合員証等が配布 されていない 場合は入力不要
組合員基礎年金番号（半角数字10桁）を入力してください			
組合員資格取得（加入）年月日	令和 年 月 日		
組合員当初採用年月日（国共済又は地共済に最初に採用された日を入力してください）	令和 年 月 日		※短期組合員の 場合は入力不要

住所情報	※住民票記載住所を記載
組合員住所一郵便番号（海外居住の場合は、999-9999）	—
組合員住所一住所1（都道府県、市、郡、区まで）（海外居住の場合は、国名のみ記入）	
組合員住所1（フリガナ）	
組合員住所一住所2（町、村、番地まで（丁目、番地は「—」で入力してください））	
組合員住所2（フリガナ（数字、アルファベットはそのまま入力してください））	
組合員住所一住所3（様方、マンション名、号室等）	
組合員住所3（フリガナ（数字、アルファベットはそのまま入力してください））	
組合員転居年月日（住所変更を行う場合のみ）	令和 年 月 日
組合員・被扶養者の転居状況	

住民票記載住所と居所が異なる  
場合は、所属所担当者が組合員  
に確認の上、本様式を提出する  
際にメール本文へ居所住所を記  
載する

振込先の金融情報	金融機関名	支店名
金融機関コード（7桁（銀行コード数字4桁、支店コード数字3桁））		
金融機関名、支店名		
※ゆうちょ口座の場合は、ゆうちょ銀行としてください。 <b>現在は使用しません。</b>		
預金種別	普通(総合)	
口座番号（半角数字7桁まで）		
口座名義人（カタカナ）		

改姓の申請	氏	名
組合員改姓後の氏名（フリガナ）	キョウサイ	アキコ
組合員改姓後の氏名（漢字）	共済	秋子
組合員改姓年月日（改姓の申請の場合のみ）	令和 03 年 03 月 25 日	

○被扶養者の申請を行う場合は、下段の「被扶養者の情報」への入力もお願いいたします。

○1つのExcelファイルで被扶養者の申請は2名までです。

3名以上の場合は、被扶養者申告書のExcelファイルを追加作成し、  
ファイル名の氏名の後ろに「通し番号」+「・」+「申告理由番号」を付けてください。

例) 被扶養者申告書（共済太郎1・①③）.xlsx、被扶養者申告書（共済太郎2・①③）.xlsx

被扶養者の情報

<b>被扶養者 ①</b>			
申請理由			
事実発生年月日	令和	年	月 日
資格喪失証明書の発行希望（取消の場合のみ）			
被扶養者①認定・取消理由※1			
被扶養配偶者（夫又は妻）に係る申請でしょうか？	← 「はい」の場合は上記組合員情報の黄色の箇所を入力してください		
基礎年金番号（半角数字10桁）被扶養配偶者の場合のみ			
外国籍の被扶養者でしょうか？			
扶養親族（扶養手当）の認定の「有」（申請中を含む）、「無」又は「㊟」			
被扶養者①の情報	氏	名	性別
被扶養者①氏名（フリガナ）			
被扶養者①氏名（漢字）			
被扶養者①の改姓の場合のみ記入してください	氏	名	
被扶養者①改姓後の氏名（フリガナ）			
被扶養者①改姓後の氏名（漢字）			
被扶養者①改姓年月日（改姓の申請の場合のみ）	令和	年	月 日
被扶養者①生年月日	令和	年	月 日
被扶養者①の続柄を選択してください			
被扶養者①の職業を記入してください			
向こう1年の収入推計額とその内訳	合計	0 円	
年間給与推計額（賞与、交通費等を含む）		円	
公的年金（60歳以上）、障害年金の額		円	
その他年金（個人年金等）、事業所得、農業所得等の額		円	
同居・別居の別（単身赴任の場合は別居としてください）			
被扶養者①への送金金額（別居の場合のみ記入してください ※妻、夫、子及び単身赴任は除く）		円/年	
被扶養者①住所-郵便番号（海外居住の場合は、999-9999）	-		
被扶養者①住所-住所1（都道府県、市、郡、区まで）（海外居住の場合は、国名のみ記入）			
被扶養者①住所1（フリガナ）			
被扶養者①住所-住所2（町、村、番地まで（丁目、番地は「-」で入力してください））			
被扶養者①住所2（フリガナ（数字、アルファベットはそのまま入力してください））			
被扶養者①住所-住所3（様方、マンション名、号室等）			
被扶養者①住所3（フリガナ（数字、アルファベットはそのまま入力してください））			
被扶養者①転居年月日（住所変更を行う場合のみ）	令	年	月 日
被扶養者①雇用保険（失業保険）の受給状況等			
※受給予定・受給待機中・受給延長・未定の場合、受給開始予定日を記入してください	令	年	月 日
※受給予定・受給中の場合、受給日額を記入してください	円/日		

※収入が無い場合は入力不要

※住民票記載住所を記載

住民票記載住所と居所が異なる場合は、所属所担当者が組合員に確認の上、本様式を提出する際にメール本文へ居所住所を記載する

※1

認定の場合の理由

婚姻・出生・離職・雇用保険受給終了・収入減少・主たる扶養者の変更・新規採用・転入・養子縁組・その他

取消の場合の理由

就職・収入増加・雇用保険受給開始・主たる扶養者の変更・死亡・離婚・離縁・他制度加入等申出・後期高齢医療・後期高齢障害・その他

<b>被扶養者 ②</b>				
申請理由				※該当時のみ
事実発生年月日	令和	年	月	日
資格喪失証明書の発行希望（取消の場合のみ）				
被扶養者②認定・取消理由※1				
被扶養配偶者（夫又は妻）に係る申請でしょうか？				←「はい」の場合は 上記組合員情報の 黄色の箇所を 入力してください
基礎年金番号（半角数字10桁）被扶養配偶者の場合のみ				
外国籍の被扶養者でしょうか？				
扶養親族（扶養手当）の認定の「有」（申請中を含む）、「無」又は「㊟」				
被扶養者②の情報	氏	名	性別	
被扶養者②氏名（フリガナ）				
被扶養者②氏名（漢字）				
被扶養者②の改姓の場合のみ記入してください	氏	名		
被扶養者②改姓後の氏名（フリガナ）				
被扶養者②改姓後の氏名（漢字）				
被扶養者②改姓年月日（改姓の申請の場合のみ）	令和	年	月	日
被扶養者②生年月日	令和	年	月	日
被扶養者②の続柄を選択してください				
被扶養者②の職業を記入してください				
向こう1年の収入推計額とその内訳	合計	0 円		※収入が 無い場合は 入力不要
年間給与推計額（賞与、交通費等を含む）		円		
公的年金（60歳以上）、障害年金の額		円		
その他年金（個人年金等）、事業所得、農業所得等の額		円		
同居・別居の別（単身赴任の場合は別居としてください）				
被扶養者②への送金金額（別居の場合のみ記入してください ※妻、夫、子及び単身赴任は除く）				円/年
被扶養者②住所-郵便番号（海外居住の場合は、999-9999）	-			
被扶養者②住所-住所1（都道府県、市、郡、区まで）（海外居住の場合は、国名のみ記入）				※住民 票記載 住所を 記載
被扶養者②住所1（フリガナ）				
被扶養者②住所-住所2（町、村、番地まで（丁目、番地は「-」で入力してください））				
被扶養者②住所2（フリガナ（数字、アルファベットはそのまま入力してください））				
被扶養者②住所-住所3（様方、マンション名、号室等）				
被扶養者②住所3（フリガナ（数字、アルファベットはそのまま入力してください））				
被扶養者②転居年月日（住所変更を行う場合のみ）	令和			
被扶養者②の雇用保険（失業保険）の受給状況等				
※受給予定・受給待機中・受給延長・未定の場合、受給開始予定日を記入してください	令和			
※受給予定・受給中の場合、受給日額を記入してください				円/日

住民票記載住所と居所が異なる場合は、所属所担当が組合員に確認の上、本様式を提出する際にメール本文へ居所住所を記載する

被扶養配偶者（夫又は妻）が海外特例要件に該当し、又は該当しなくなった場合は、下記も記入してください。

被扶養配偶者（夫又は妻）が海外特例要件（※2）に該当した年月日	令和	年	月	日	※該当時のみ
海外特例要件に該当した理由					
被扶養配偶者（夫又は妻）が海外特例要件（※2）に非該当となった年月日	令和	年	月	日	
海外特例要件に非該当となった理由					

※2

海外特例要件とは

令和2年4月1日以降、被扶養者の認定要件に日本国内に住所を有する（住民票がある）ことが追加されました。

ただし、以下に該当する場合は日本国内に生活の基礎があるとして国内居住要件の例外（海外特例要件）として、被扶養者の認定ができます。

- (1) 外国において留学する学生
- (2) 外国に赴任する組合員に同行する者
- (3) 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
- (4) 組合員が外国に赴任している間に当該組合員との身分関係が生じた者であって、
  - (2)に掲げる者と同等と認められる者
- (5) (1)から(4)までに掲げる者のほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者

※ 以下、組合員の入力は不要です。

所属所担当者入力欄	
職域（機関番号）を選択してください	必ず選択してください
所属所名を選択してください	必ず選択してください
申請受付年月日	令和 年 月 日 必ず選択してください
組合員資格取得理由	
申請を行った組合員の組合員種別を選択してください	
申請を行った組合員の会計種別を選択してください	
申請を行った組合員の職員種別を選択してください	
申請を行った組合員の職員職種を選択してください	
長期組合員番号（半角数字9桁）を入力してください	※リストに無い場合は選択不要
被扶養者①の扶養親族（扶養手当）の認定の有無の確認（独法、水産庁、漁調のみ）	
被扶養者①の扶養親族の認定の㊦の確認（該当する場合のみ）	
被扶養者②の扶養親族（扶養手当）の認定の有無の確認（独法、水産庁、漁調のみ）	
被扶養者②の扶養親族の認定の㊦の確認（該当する場合のみ）	

被扶養配偶者の認定又は取消の場合と、氏名等変更の場合のみ下記も記入してください。  
（被扶養配偶者が20歳未満又は60歳以上の場合は記入不要です。）

被扶養配偶者が第3号被保険者になった年月日	令和 年 月 日
第3号被保険者となった理由	
被扶養配偶者が第3号被保険者でなくなった年月日	令和 年 月 日
第3号被保険者でなくなった理由	
第3号被保険者に係る備考（氏名・生年月日・性別の変更（訂正））	

※ 以下、組合員、所属所担当者の入力は不要です。

共済本部担当者入力欄	
整理番号	
マイナンバー情報の提出状況	
長期組合員資格取得届	
長期組合員資格変更届	
国民年金第3号被保険者関係届	
国民年金第3号被保険者住所変更届	
組合員証等の回収年月日	令和 年 月 日
被扶養者①の組合員被扶養者証等の回収年月日	令和 年 月 日
被扶養者②の組合員被扶養者証等の回収年月日	令和 年 月 日
被扶養者①の扶養親族（扶養手当）の認定の有無（独法、水産庁、漁調以外）	
被扶養者②の扶養親族（扶養手当）の認定の有無（独法、水産庁、漁調以外）	