

記載例集



【各書類に共通する注意事項】

- (1) 複写式の書類は、重ね書きにご注意ください。
- (2) 西暦ではなく、必ず和暦（昭和・平成・令和）で記入します。
記載例に4月1日と書いてあるものは、必ず4月1旦と記入します。
- (3) 印鑑は朱肉印を使います。シヤチハタ印等のスタンプ印は使用不可です。
特に複写式の書類は、印鑑を押すところは2枚目以降にもあるため、見落としのないようにご注意ください。
- (4) 記入誤りをした場合は修正液や砂消しは使用不可です。
修正箇所に赤ペンで2本線を引き、余白に正しく記入すること。
- (5) 所属名・所属コード・職員番号など、現時点ではわからない部分は空欄のまま提出し、所属先の事務職員の指示に従ってください。
- (6) この封筒に書類は各1部入っています。
手書きの場合は、こちらをご利用ください。
複数部必要な書類は、確認後コピーを取ります。
捺印後のコピーでの提出は受付できませんので、ご注意ください。
- (7) データで作成した場合は必ず保存しておいてください。
修正等あった場合にすぐ修正等ができるようにしてください。

データ入力の場合は、必要部数を印刷してご提出ください。

提出書類一覧

* 記載例に基づき記入した以下の書類を提出してください。

提出日	No.	書類名	ページ
/	1	給与口座振込申出書	3～4
	2	預金口座振替依頼書(口座振替手数料負担承諾書)	5
	3	旅費振込申出書	6
	4	組合員資格取得届書 4部 ※原則データで作成して印刷する。 ※マイナンバー報告はオンラインで行う。報告先は様式内に記載。	7～14
	5	三菱UFJ銀行始めすべての振込口座の通帳、もしくはキャッシュカード等口座番号がわかるもの(コピー可)	
	6	被扶養者申告書、国民年金第3号被保険者関係届(該当者のみ) 4部 ※原則データで作成して印刷する。 ※マイナンバー報告はオンラインで行う。報告先は様式内に記載。	15
	7	組合員証番号変更報告書(該当者のみ) 4部 ※以前共済組合員で今回組合員証番号が変更になる人。こちらを提出する場合は「組合員資格取得届書」と「被扶養者申告書」の提出は不	16
	8	一般財団法人愛知県教育職員互助会加入申込書	17
	9	年金加入期間等報告書	18～19
	10	組合員転入・異動届書兼前歴報告書(該当者のみ)	
	11	年金手帳または基礎年金番号がわかる書類	
	12	被保険者記録照会回答票(これまでの年金加入記録)	
	13	給与所得者の扶養控除等(異動)申告書	20～21
	14	認印、銀行印(三菱UFJ銀行で登録してある場合)	
/	15	通勤届 ※公共交通機関利用者は3月 日に提出	22～23
	16	住居届(該当者のみ)	24～25
	17	扶養親族届(該当者のみ)	26～27
	18	児童手当・特例給付認定請求書(該当者のみ)	28～29
	19	公務使用にかかる自家用自動車届出書	30～31
所属の 指定日	20	厚生諸費支払申出書	
	21	教員免許状(所有するものすべて)のコピー	

※No.4, 6～7, 9～10 公立学校共済組合愛知県支部のホームページでもダウンロードできます。

アドレス: <https://www.kouritu.or.jp/aichi/about/shotodokeshikakunintei/index.html> 4, 6～7

<https://www.kouritu.or.jp/aichi/about/syotodoke2/index.html> 9～10

※被保険者記録照会回答票はねんきんネットに登録後にダウンロードできます

https://www.nenkin.go.jp/n_net/utilization/questionnaire.html 12



所属名(学校名)と所属コードと職員番号と組合員証番号

あなたの所属名(学校名)は

--

あなたの所属コードは(5桁数字)

--	--	--	--	--

あなたの職員番号は(7桁数字)

--	--	--	--	--	--	--

あなたの組合員証番号は(8桁数字)

--	--	--	--	--	--	--	--

給与受領方法についての説明とお願い

1 給与の受領方法の選択について

給与・期末勤勉手当・給与改定差額の受領の仕方として次の5つの方法から自分の希望するものを選んでください。

豊明市では、全職員が、給与の全額を振込にしています。現金受領の危険防止のため、

I型・II型にご協力お願いいたします。

I型 全額、A口座に振り込む。

II型 希望する定額をB口座に振り込み、残額をA口座に振り込む。

III型 希望する定額その1をB口座に振り込み、希望する定額その2を現金で受領し、残額をA口座に振り込む。

IV型 希望する定額その1をA口座に振り込み、希望する定額その2をB口座に振り込み、1,000円未満の端数をA口座に振り込み、残額を現金で受領する。

V型 1,000円未満の端数をA口座に振り込み、残額を現金で受領する。

2 給与の振込口座の開設について

3口座（普通預金の口座）まで選択可能です。ただし必ず自分名義のものです。

A口座

B口座

C口座（三菱UFJ銀行の口座に限る）

A=C, B=C でもよい。



C口座は厚生諸費の振替口座です

※ 給食費・親睦会費・組合費・日教済・グループ保険・福祉貯金等のことを厚生諸費といいます。厚生諸費の振替には手数料（1回につき15円）がかかります。ただし、預金口座振替依頼書（口座振替手数料負担承諾書）の「厚生諸費収納依頼団体一覧表」にある団体への振替を行う期間は手数料の負担はありません。

C口座に必要なため必ず三菱UFJ銀行に口座を開設してください。すでに口座のある場合は、それを使っていただいてもかまいません。ただし記入の際には、通帳の支店名・口座番号の確認をお願いします。

※銀行から、支店の統廃合についてのお知らせが届いている場合は、通帳の支店名・口座番号が変更されている場合があります。注意してください。

給与口座振込申出書記入例

記入例：新規登録

様式第1号

給与口座振込申出書

令和〇〇年 4月 1日

事務職員に確認
愛知 豊明 信長 殿

給与の口座振込について、次のとおり申し出ます。

わかる場合は記入（7桁数字）。不明な場合は空欄

申出者	所属名	氏名	開始年月
	所属コード	職員番号	令和〇〇年4月分給与から
申出区分	ア 口座の変更 ウ 口座の取消 ① 新規 2 変更 〇 取消し		

通帳記号の5桁のうち真ん中の3桁を記入してください。

口座区分	金融機関名	金融機関コード	種別	口座（通帳）番号 (右詰めで記入)	備考
	金融機関	本店名			
A	〇〇銀行	△△支店	普通	0 1 2 1 2 1 2	端数、定額、残額振込口座（C口座と共用可）
	ゆうちょ銀行			9 9 0 0 1 0	
B			普通		定額振込口座（〃）
	ゆうちょ銀行			9 9 0 0 1 4 5 6 0	
C	三菱UFJ銀行	◇◇支店	普通	0 5 6 5 6 5 6	厚生諸費相当額の振込口座

- ※1 登録口座は、本人名義の普通預金口座とします。
 2 A口座は主口座、B口座は副口座です。B口座のみの登録はできません。
 3 C口座の登録又は変更をする場合には、預金口座振替依頼書も併せて提出してください。
 4 登録口座を変更又は追加する場合は、該当する欄のみ記入してください。
 5 A、B口座はゆうちょ銀行以外の金融機関とすることはできません。

通帳又はキャッシュカードを見て、**右詰めで**記入し、余白は「0」で埋めてください。

振込方法

- 1 厚生諸費相当額をC口座
 2 上記処理後の残額について
- 種別ごとに希望する振込型に〇を付けてください。

振		込		内		訳														
区 分		種 別		例 月 給 与		期 末 勤 勉 手 当										給 与 改 定 差 額 及 び 実 績 給				
						6 月 期					1 2 月 期									
振込型（希望する振込型に○印をつける）				I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V		
振 込 型 別 に よ る 指 定 金 額	I	全額をA口座に振り込む	A	全 額					全 額					全 額					全 額	
	II	指定金額（千円）をB口座へ、残りすべてをA口座に振り込む (残額A口座)	A	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
			B	0	0	5	0													
			現金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	III	指定金額（千円）をB口座へ、残りのうち指定金額（千円）を現金、残りすべてをA口座に振り込む (残額A口座)	A	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
			B																	
			現金																	
	IV	指定金額（千円）をBA口座へ、千円未満の端数をA口座へ振り込み、残りすべて現金 (残額現金)	A	端 数					端 数					端 数						
			B																	
			現金	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
V	千円未満の端数をA口座へ振り込み、残りすべて現金	A	端 数					端 数					端 数					端 数		

II型を希望した場合、「B」欄は必ず金額を記入してください。

- ※1 振込内訳は、給与等の種別ごとに振込型を選び、該当欄に記入してください。
 2 III型:B口座の指定金額を「0」にすることにより、残金すべてをA口座へ振り込むことができます。
 3 IV型:A、B口座どちらかの指定金額を「0」にすることもできます。
 4 II型、III型及びIV型の指定金額のうち「9999」は残額表示です。

【注意事項】

- 1 申出内容の変更は、変更申出のあった月の翌月からとなります。
- 2 変更された口座の解約は、変更後の口座に入金されるまで行わないでください。
- 3 振り込みができなくなった場合は、直接現金で支払うことになります。
- 4 婚姻などによる登録口座の名義変更等、上記以外の取扱いについては、あらかじめ所属の給与事務担当者に相談の上、手続きをしてください。

記載例

預金口座振替依頼書（口座振替手数料負担承諾書）

令和〇〇年 4 月 1 日

一般財団法人 愛知県教育職員互助会長 殿

私は、厚生諸費に係る口座振替処理にあたり、下記事項について

(該当する方を○で囲んでください。) 【1. 承諾します。／2. 承諾しません。】

預金者名	フリガナ	トヨアケ ノブナガ						所 所 属	必ず三菱UFJ銀行の届出印を 鮮明に押印（4枚）（注2）					
	氏 名 職員番号	豊明 信長 (※氏名の下は余白を残してください)												
預金口座	銀行名	三菱UFJ銀行			支店名	※ ○ ○ 支 店			銀行への届出印					
	銀行コード	※店コード			預金種目	口座番号（右づめ）			刈谷					
	0 0 0 5	7 8 9	1. 普通	0 5 6 5 6 5 6										

※印欄は通帳記載の「口座開設店名」「口座開設店番」を記入してください。

(注1) 預金口座は、「給与口座振込申出書」により申し出た「C 口座」を記入してください。

(注2) 預金口座が印鑑レス口座の場合は、銀行への届出印の欄には、任意の印鑑を押印してください。

また、口座振替の申し込み後、三菱UFJダイレクトで登録しているEメールアドレスあてに申込内容確認のメールが送付されますので、必ずご確認ください。

メールの確認処理がされてないと
振替ができません。

三菱UFJ銀行のアプリがあります
ので、そちらをダウンロードして
おくことをオススメします。

給 日

振替開始年月

令和〇〇年 5 月

記

厚生諸費を振り替える際の手数料相当額を、上記振替開始年月以降支払ること。

(※「厚生諸費収納依頼団体一覧表」にある団体への振替を行なう期間を除きます。)

料相当額とを合わせた額を貴互助会の口座に振り替えること。

こと。

4 手数料相当額は1回につき11円であること。

厚生諸費収納依頼団体一覧表

収 納 依 頼 団 体 名	厚 生 諸 費 の 内 容
(一財)愛知県教育職員互助会	福祉貯金
(一財)愛知県退職教職員互助会	掛金、貸付返済金
愛知県教員組合	団体扱保険掛金等
愛知県学校事務職員組合	

(注) 承諾の有無及び太枠内をご記入ください。

記載例

様式

旅 費 振 込 申 出 書

愛 知 県 教 育 委 員 会 殿

令和〇〇年 4月 1日

令和〇〇年 5月以降支払分の旅費口座振込について、次のとおり申し出ます。

事務職員に確認

申出者	所 属 名		氏 名	豊 明 信 長
	所 属 コード		職 員 番 号	
申 出 区 分 1 (新 規) 2 振込口座 変更 3 取消し				

振込をする口座

わかれば記入(7桁数字)。不明な場合は空欄

口 座 区 分	☒ A口座	☐ B口座	☐ C口座	☐ 現金
---------	---	------------------------------	------------------------------	-----------------------------

(注)

- 1 口座区分の一つから選択すること。
- 2 給与とは異なり、ゆうちょ銀行の口座への振込はできないため、その口座は選択しないように注意すること。
- 3 本書は本人の給与振込申出書と一体で保管すること。

共済組合・互助会の給付金受領方法についての説明とお願い

給付金等の口座振込について

- ①. 給付金（医療費補助金、カフェテリアプラン等）は個人口座に振り込まれます。

希望制ですが、振込口座の登録にご協力をお願いします。

- ②. 給与の振込口座で選択した口座でも可です。
- ③. 給与の振込口座で選択した口座と異なっても可です。
- ④. 振込口座を変更する場合は、事務に申し出てください。

※ 支店の統廃合で支店名・口座番号が変更になった場合は、すみやかに事務に申し出てください。

一般組合員

短期組合員

船員一般組合員

船員短期組合員

更新 R6.10.18
印刷 R6.10.16
(様式規13号)

本様式はOCR処理によるデータ入力用です。
・手書き書類はOCR処理ができず支障をきたす場合があります。審査時にマークシート形式にしてください。
・選択項目及び元号等は選択肢の「コード」欄に記載されています。
・内容を修正する場合は二重線で抹消し、同枠内に修正内容を記入すること。(枠外にはみ出さないこと)

新規採用者及び一般的な事項を説明

組合員資格取得届書

と。

①所属所コード		②所属所名		③資格取得日		④生年月日							
〇〇〇〇〇		□□□□学校		「74111111」等は小さい字のままで記載可能です。 ※愛知支部での登録時に「74111111」等と大きい字に変換されます。									
⑥姓(漢字)		⑦名(漢字)		⑧姓(カナ)		⑨名(カナ)		⑩性別					
新規採用者		太郎		シンサイウシヤ		タロウ		男:1 女:2 1					
⑪郵便番号		⑫都道府県		⑬市区町村		⑭市区町村名に続く住所(45文字まで)							
マイナンバー報告方法<令和7年2月からオンライン報告が可能になります>													
○ マイナンバーの報告の対象者について、以下を選択してください。 ・オンライン報告が可能になるまでは「2：マイナンバー報告書」により報告、 ・オンライン報告が可能になった後は原則として「1：オンライン報告」により報告 ※詳細は別シート「マイナ-報告について」を確認してください。		□□町□□丁目□□ □□マンション□□号室											
⑮身分(該当者はコードを記入)		⑯後期高齢者医療制度の被保険者											
		○を記入→											
精神通院助成		※当該者は医療証の写しを添付											
⑰マイナンバーの報告方法等(該当する数字を記入)		⑱直近の愛知支部組合員期間末日											
1:オンライン報告済(R7.2.1以降) ※本書提出までにオンライン報告必須 2:マイナ-報告書を添付 → 報告書入り封筒を本書上段にホチキス留め 3:マイナ-報告不要 → 右側⑳欄に報告不要の理由を記入		元号 年 月 日											
給付金等振込口座(組合員本人の普通預金口座のみ)		※アイシステム対象組合員については記入不要(システムから口座登録)											
⑲金融機関名		⑳金融機関コード		㉑支店名		㉒支店コード		㉓預金種別		㉔口座番号		㉕口座名義カナ(組合員本人名義) ※上段から左詰め(氏名カナ欄と一致している場合は省略可能)	
資格取得日の「前日」の共済組合加入の有無を選択 ※「前日」に加入していない場合は「加入なし2」を選択。		〇		〇		普通		〇		〇		〇	
資格取得の前日に加入していた他共済組合及び他支部について		⑳資格取得日の前日の他共済等の加入の有無		㉑共済組合名称		⑲資格取得の前日に加入していた他共済組合及び他支部について							
1:前日に他共済等の加入あり		1を選択した場合		公立学校共済組合の場合:支部名を記入		「口座名義カナ」が「氏名カナ」と一致している場合は記入不要です。 氏名カナ欄に「74111111」等が含まれる場合「74111111」等に変換して登録します。							
2:前日に他共済等の加入なし		2		2を選択した場合		<アイシステム対象組合員は口座欄全て記入不要>							
㉖資格確認書の交付申請欄		※マイナ保険証を登録していない組合員のみが資格確認書の交付対象となります。 ※交付を申請しなかった場合又は記入漏れがあった場合、資格確認書の交付には別途申請が必要です。								⑲資格確認書の交付申請欄			
資格確認書の交付対象となるのは 令和6年12月2日以降の愛知支部受付分のみ それ以前の受付分は従前の組合員証を交付します。		1:マイナ保険証の登録をしている、又は後期高齢者医療制度の対象者である・・・資格確認書の交付を申請しない 2:マイナ保険証の登録をしておらず、後期高齢者医療制度の対象者でない・・・資格確認書の交付を申請する								1			
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。		マイナ保険証を所持していない者のみが交付対象です。											
併せて一般財団法人愛知県教育職員互助会(以下「互助会」という。)の会員の資格を取得したときは、互助会の給付金及び事業を受けるために必要な情報を互助会に提供することを承諾します。		公立学校共済組合愛知支部長殿								令和 ○ 年 4 月 1 日 氏名 新規採用者 太郎			
勤務先所属所記入欄		上記資格を取得した者に係る任用等について、勤務先所属所が記入してください。								⑲任期の定め(あり/なし該当する方に○)			
		あり →下表を記入								〇 なし(正規職員) →下表の記入不要			
任用の区分コード表		組合員種別		㉗任用の区分コード(左表)		㉘任用期間開始日		㉙任用期間2月超又は更新等(※詳細は裏面参照)の見込み「有」→○を記入		㉚勤務先所属所名(複数任用合算の場合のみ記入)			
1:再任用(フル)		一般				元号 年 月 日							
2:再任用(短時間)		短期											
3:任期付任用(フル)		一般											
4:任期付任用(短時間)		短期											
5:臨時的任用		短期											
6:会計年度(短時間)		短期											
7:会計年度(フル12月経過前)		短期											
8:会計年度(フル12月経過後)		一般											
⑲短時間勤務者の資格取得要件確認		次のいずれかに該当する場合は○を記入(フルタイム勤務者は記入不要) → ・所定の月勤務日数及び週勤務時間数が正規職員の4分の3以上 ・所定の週勤務時間数が20時間以上かつ報酬月額が8万8千円以上											
所属所長証明欄		上記の記事事項は事実と相違ないものと認めます。 ※総務事務システム対象所属所については、総務事務管理課長が証明・文書受付印を押印								所属所の文書受付印			
令和 ○ 年 4 月 1 日		電話番号 ○○○-○○○-○○○○								愛知支部(支所)受付印			
所属所名 □□□□学校		所属所長 職氏名 校長 愛知 花子											

☐一般組合員

☐短期組合員

☐船員一般組合員

☐船員短期組合員

更新 R6. 10. 18
印刷 R6. 10. 16
(様式規13号)

組合員資格取得届書

本様式はOCR処理によるデータ化を行います。以下に留意してください。

転入者に係る事項を中心に説明

・手書き書類はOCR処理ができず、手書きで記入してください。
・様式を汚さないこと。審査時にマーカーで消す場合は、消す部分に「マーカーで消した」と記入してください。
・選択項目及び元号等は選択肢の「○」で記入してください。
・内容を修正する場合は二重線で抹消し、同枠内に修正内容を記入すること。(枠外にはみ出さないこと)

①所属所コード					②所属所名					③組合員証番号					④資格取得日				⑤生年月日																				
○○○○○					□□□□学校					○○○○○○○○○					元号 年 月 日 令: 5 5 0 0 4 0 1				元号 年 月 日 昭: 3 平: 4 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○																				
⑥姓(漢字)					⑦名(漢字)					⑧姓(カナ)					⑨名(カナ)				⑩性別																				
転入					太郎					テンニウ					タウ				男: 1 女: 2 1																				
⑪郵便番号					⑫都道府県					⑬市区町村					⑭市区町村名に続く住所(45文字まで)																								
○○○-○○○					愛知県					□□市					□□町□□丁目□□ □□マンション□□号室																								
⑮基礎年金番号										⑯未付番の場合○					⑰福祉医療該当区分(該当者はコードを記入)										⑱後期高齢者医療制度の被保険者														
○○○○-○○○○															3: 障害者医療・福祉給付金 4: ひとり親医療(母子・父子) 8: 自立支援医療対象機関への精神通院助成										※該当者は医療証の写しを添付 該当の場合○を記入→ ※75歳未満の該当者は被保険者証の写しを添付														
⑲マイナンバーの報告方法等(該当する数字を記入)															⑳マイナンバー報告書提出不要の理由(該当するものがないときはマイナンバーの報告が必要)										㉑直近の愛知支部組合員期間末日														
1: ワラワ報告済(R7.2.1以降)※本書提出までにワラワ報告必須 2: マイナ報告書を添付→報告書入り封筒を本書上段にホチキス留め 3: マイナ報告不要→右側㉒欄に報告不要の理由を記入															1: 愛知支部組合員資格1年以内再取得 2: 国内住所がないため番号未付番 3: 後期高齢者										1を選択した場合記入→ 令: 5														
給付金等振込口座(組合員本人の普通預金口座のみ)															※アイシステム対象組合員については記入不要(システムから口座登録)																								
㉒金融機関名					㉓金融機関コード					㉔支店名					㉕支店コード					㉖預金種別					㉗口座番号					㉘口座名義カナ(組合員本人名義)※上段から左詰め(氏名カナ欄と一致している場合は省略可能)									
□□□銀行					○○○					□□□支店					○○○					普通					○○○○○○○○○														
資格取得の前日に加入していた他共済組合及び他支部について																														㉙他支部の組合員証等									
㉚資格取得日の前日の他共済等の加入状況															資格取得日の「前日」の共済組合加入の有無を選択																								
1: 前日に他共済等の加入あり															例: ○年4月1日資格取得者の場合であれば、同年3月31日まで他共済等の組合員資格がある(喪失日は同年4月1日となる)場合に、「1: 前日に加入あり」を選択																								
2: 前日に他共済等の加入なし															1																								
㉛資格確認書の交付申請欄															※マイナ保険証を交付する場合は、これよりも前に他共済等の期間があっても「2: 前日に加入なし」を選択。																								
令和6年12月2日以降の愛知支部受付分のみ															2: マイナ保険証の登録をしておらず、後期高齢者医療制度の対象者でない・・・資格確認書の交付を申請する																								
それ以前の受付分は従前の組合員証を交付します。															1																								

上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

併せて一般財団法人愛知県教育職員互助会(以下「互助会」という。)の会員の資格を取得したときは、互助会の給付金及び事業を受けるために必要な情報を互助会に提供することを承諾します。

公立学校共済組合愛知支部長殿 令和 ○ 年 4 月 1 日 氏名 転入 太郎

勤務先所属所記入欄	上記資格を取得した者に係る任用等について、勤務先所属所が記入してください。																																	
	㉜任期の定め(あり/なし該当する方に○)										あり → 下表を記入					○ なし(正規職員) → 下表の記入不要																		
	任用の区分コード表					組合員種別					㉝任用の区分コード(左表)					㉞任用期間開始日					㉟任用期間2月超又は更新等(※詳細は裏面参照)の見込み「有」→○を記入					㊱勤務先所属所名(複数任用合算の場合のみ記入)								
	1: 再任用(フル)					一般										元号 年 月 日																		
	2: 再任用(短時間)					短期										令: 5																		
3: 任期付任用(フル)					一般										令: 5																			
4: 任期付任用(短時間)					短期										令: 5																			
5: 臨時的任用					短期										令: 5																			
6: 会計年度(短時間)					短期																													
7: 会計年度(フル12月経過後)					短期																													
8: 会計年度(フル12月経過後)					一般																													
※複数任用の合算による資格取得の場合は合算する任用をすべて記入																																		
㉚短時間勤務者の資格取得要件確認															次のいずれかに該当する場合は○を記入(フルタイム勤務者は記入不要) →																			
※非該当者は資格取得できません															・所定の月勤務日数及び週勤務時間数が正規職員の4分の3以上 ・所定の週勤務時間数が20時間以上かつ報酬月額が8万8千円以上																			

所属所長証明欄	上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。															所属所の文書受付印										愛知支部(支所)受付印									
	※総務事務システム対象所属所にあつては、総務事務管理課長が証明・文書受付印を押印																																		
	令和 ○ 年 4 月 1 日																																		
	電話番号 ○○○-○○○-○○○○																																		
所属所名 □□□□学校																																			
所属所長 職氏名 校長 愛知 花子																																			

組

一般愛知支部の組合員資格を再取得する場合の事項を中心に説明
※再取得の前日時点においても愛知支部の組合員である場合は、本書ではなく「組合員証番号変更報告書」を提出してください。

①所属所コード

②所属所名

③組合員証番号

④資格取得日

⑤生年月日

00000

□□□□学校

0000000000

元号5 年5 月0 日 1 日

昭: 3 平: 4 0 0 0 0 0 0 0

⑥姓 (漢字)

⑦名 (漢字)

⑧姓 (カナ)

⑨名 (カナ)

⑩性別

再取得

太郎

サイショウ

タロウ

男: 1 女: 2 1

⑪郵便番号

⑫都道府県

⑬市区町村

⑭市区町村名に続く住所 (45文字まで)

000-0000

愛知県

□□市

□□町□□丁目□□ □□マンション□□号室

⑮基礎年金番号

⑯未付番の場合○

⑰福祉医療該当区分 (該当者はコードを記入)

⑱後期高齢者医療制度の被保険者

00000-0

再取得が1年以内であった場合は、マイナンバーの報告が不要となります。
例では〇〇年10月31日としていますが、各組合員の実態に即した日付を記載してください。
※再取得が1年以内でない場合は、マイナンバーの報告が必要となります。また、他に影響のある項目はありません。

⑲マイナンバーの報告方法等 (該当する数字を記入)

⑳マイナンバー報告書提出不要の理由 (該当するものがないときはマイナンバーの報告が必要)

㉑直近の愛知支部組合員期間末日

1: ライン報告済 (R7.2.1以降) ※本書提出までにライン報告必須
2: マイナンバー報告書を添付 → 報告書入り封筒を本書上段にホチキス留め
3: マイナンバー報告不要 → 右側㉑欄に報告不要の理由を記入

1: 愛知支部組合員資格1年以内再取得
2: 国内住所がないため番号未付番
3: 後期高齢者

1を選択した場合 記入→

3 1 5 0 0 1 0 3 1

㉒給付金等振込口座 (組合員本人の普通預金口座のみ)

※アイシステム対象組合員については記入不要 (システムから口座登録)

②金融機関名

③金融機関コード

④支店名

⑤支店コード

⑥預金種別

⑦口座番号

⑧口座名義カナ (組合員本人名義) ※上段から左詰め

愛知支部の組合員資格再取得のうち、前回の愛知支部組合員資格喪失から今回の愛知支部組合員資格再取得までに他共済等の期間がある場合は、転入の記載例に倣って記載してください。
※本記載例は「他共済等の加入なし」の場合の記載例です。

資格取得の前日に加入していた他共済組合及び他支部について

㉑資格取得日の前日の他共済等の加入の有無

㉒共済組合名称

1: 前日に他共済等の加入あり
2: 前日に他共済等の加入なし

1を選択した場合 記入→

公立学校共済組合の場合: 支部名を記入 支部 記入→

枚数を記入→

愛知支部使用欄 (記入不要)

A. 処理 B. 一般/短期 C. 組合員区分 D. 取得区分

一般 0 組合員 1 就職 1
短期 1 後期 7 組合員 2 転支 2
転共 3 転国 8 1

㉓資格確認書の交付申請欄

※マイナ保険証を登録していない組合員のみが資格確認書の交付対象となります。
※交付を申請しなかった場合又は記入漏れがあった場合、資格確認書の交付には別途申請が必要です。

資格確認書の交付対象となるのは
令和6年12月2日以降の愛知支部受付分のみ
それ以前の受付分は従前の組合員証を交付します。

1: マイナ保険証の登録をしている、又は後期高齢者医療制度の対象者である・・・資格確認書の交付を申請しない
2: マイナ保険証の登録をしておらず、後期高齢者医療制度の対象者でない・・・資格確認書の交付を申請する

1

上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。
併せて一般財団法人愛知県教育職員互助会 (以下「互助会」という。)の会員の資格を取得したときは、互助会の給付金及び事業を受けるために必要な情報を互助会に提供することを承諾します。

公立学校共済組合愛知支部長殿 令和〇年4月1日 氏名 再取得 太郎

勤務先所属所記入欄

上記資格を取得した者に係る任用等について、勤務先所属所が記入してください。

㉔任期の定め (あり/なし該当する方に○) あり → 下表を記入 なし (正規職員) → 下表の記入不要

任用の区分コード表

組合員種別

1: 再任用(フル) 一般
2: 再任用(短時間) 短期
3: 任期付任用(フル) 一般
4: 任期付任用(短時間) 短期
5: 臨時的任用 短期
6: 会計年度(短時間) 短期
7: 会計年度(フル12月経過後) 短期
8: 会計年度(フル12月経過後) 一般

㉕任用の区分コード (左表) ㉖任用期間開始日 ㉗任用期間2月超又は更新等 (※詳細は裏面参照) の見込み「有」→○を記入 ㉘勤務先所属所名 (複数任用合算の場合のみ記入)

元号 年 月 日 令: 5 令: 5 令: 5

※複数任用の合算による資格取得の場合は合算する任用をすべて記入

㉙短時間勤務者の資格取得要件確認 次のいずれかに該当する場合は○を記入 (フルタイム勤務者は記入不要) →
・所定の月勤務日数及び週勤務時間数が正規職員の4分の3以上
・所定の週勤務時間数が20時間以上かつ報酬月額が8万8千円以上

所属所長証明欄

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。
※総務事務システム対象所属所にあつては、総務事務管理課長が証明・文書受付印を押印

令和〇年4月1日
電話番号 000-0000-0000
所属所名 □□□□学校
所属所長 職氏名 校長 愛知 花子

所属所の文書受付印

愛知支部 (支所) 受付印

記載例10

①所属所コード				②所属所名				③組合員証番号				④資格取得日				⑤生年月日															
○○○○○				□□□□学校				○○○○○○○○○				元号 年 月 日 令: 5 5 0 0 0 4 0 1				元号 年 月 日 昭: 3 平: 4 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○															
⑥姓(漢字)				⑦名(漢字)				⑧姓(カナ)				⑨名(カナ)				⑩性別															
短期				太郎				タンキ				タロウ				男: 1 女: 2 1															
⑪郵便番号				⑫都道府県				⑬市区町村				⑭市区町村名に続く住所(45文字まで)																			
○○○-○○○○				愛知県				□□市				□□町□□丁目□□ □□マンション□□号室																			
⑮基礎年金番号				⑯未付番の場合○				⑰福祉医療該当区分(該当者はコードを記入)				⑱後期高齢者医療制度の被保険者																			
○○○○-○○○○○○○								3: 障害者医療・福祉給付金 4: ひとり親医療(母子・父子) 8: 自立支援医療対象機関への精神通院助成				※該当者は医療証の写しを添付				該当の場合 ○を記入→				※75歳未満の該当者は被保険者証の写しを添付											
⑲マイナンバーの報告方法等(該当する数字を記入)				⑳マイナンバー報告書提出不要の理由(該当するものがないときはマイナンバーの報告が必要)				㉑直近の愛知支部組合員期間末日																							
1: ワラシ報告済(R7.2.1以降)※本書提出までにワラシ報告必須 2: マイナ報告書を添付→報告書入り封筒を本書上段にホチキス留め 3: マイナ報告不要→右側㉑欄に報告不要の理由を記入				1				1: 愛知支部組合員資格1年以内再取得 2: 国内住所がないため番号未付番 3: 後期高齢者				1を選択した場合記入→				令: 5															
給付金等振込口座(組合員本人の普通預金口座のみ) ※アイシステム対象組合員については記入不要(システムから口座登録)																															
②金融機関名				③金融機関コード				④支店名				⑤支店コード				⑥預金種別				⑦口座番号				⑧口座名義カナ(組合員本人名義)※上段から左詰め(氏名カナ欄と一致している場合は省略可能)							
□□□銀行				○○○○				□□□支店				○○○普通				○○○○○○○○○															
資格取得の前日に加入していた他共済組合及び他支部について																⑪他支部の組合員証等				愛知支部使用欄(記入不要)											
⑫資格取得日の前日の他共済等の加入の有無																⑬共済組合名称				A. 処理 F. 一般/短期 C. 組合員区分 D. 取得区分											
1: 前日に他共済等の加入あり																1を選択した場合記入→				他支部の場合記入→				本書に添付し返却する場合枚数を記入→				一般 1 組合員 1 就職 1			
2: 前日に他共済等の加入なし																2				2				短期 1 後期 7 1 転支 2 転共 3 転国 8 1							
⑭資格確認書の交付申請欄 ※マイナ保険証を登録していない組合員のみが資格確認書の交付対象となります。 ※交付を申請しなかった場合又は記入漏れがあった場合、資格確認書の交付には別途申請が必要です。																															
令和6 9月 1日																															
＜注意＞勤務先所属所記入欄は、勤務先所属所の担当者が記入する欄です。 ※例として記入する枠内は黄色にしていますが、実際には黄色になりません。																															
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。 併せて一般財団法人愛知共済組合に加入している場合は、資格を取得したときは、																															
任用の区分、フルタイム/短時間、一般/短期等によってコードが異なりますので注意してください。 令和6 9月 1日																															
勤務先所属所記入欄																															
⑮任用の区分コード表																															
1: 再任用(フル) 一般																															
2: 再任用(短時間) 短期																															
3: 任期付任用(フル) 一般																															
4: 任期付任用(短時間) 短期																															
5: 臨時的任用 短期																															
6: 会計年度(短時間) 短期																															
7: 会計年度(フル12月経過後) 短期																															
8: 会計年度(フル12月経過後) 一般																															
⑯任用期間開始日																															
元号 年 月 日																															
令: 5 5 0 0 0 4 0 1																															
⑰任用期間2月超又は更新等(※詳細は裏面参照)の見込み「有」→○を記入																															
○																															
⑱勤務先所属所名(複数任用合算の場合のみ記入)																															
※複数任用の合算による資格取得の場合は合算する任用をすべて記入																															
⑲短時間勤務者の資格取得要件確認																															
次のいずれかに該当する場合は○を記入(フルタイム勤務者は記入不要) →																															
・所定の月勤務日数及び週勤務時間数が正規職員の4分の3以上																															
週勤務時間数が20時間以上かつ報酬月額が8万8千円以上																															
該当することを確認して○を付けてください。(該当しない場合、資格取得できません)																															
※短時間勤務者のみの要件のため、フルタイム勤務者は記入不要です。																															
○																															
ここでは例として「4: 任期付任用(短時間)<短期組合員>」を選択しています。																															
少なくとも1件は、組合員の資格取得日と一致している必要があります。																															
令和6 9月 1日																															
電話番号 ○○○-○○○-○○○○																															
所属所名 □□□□学校																															
所属所長 職氏名 校長 愛知 花子																															

☐一般組合員

☐短期組合員

☐船員一般組合員

☐船員短期組合員

更新 R6. 10. 18
印刷 R6. 10. 16
(様式規13号)

組合員資格取得届書

本様式はOCR加工によるデジタル化を行います。以下に留意してください。

・手書き書類は「福祉医療・後期高齢者医療に係る事項を中心に説明」

- ・様式を汚さない
- ・選択項目及び
- ・内容を修正す

①所属所コード				②所属所名				③組合員証番号				④資格取得日				⑤生年月日			
00000				□□□□学校				0000000000				元号 年 月 日 令: 5 5 0 0 0 4 0 1				元号 年 月 日 昭: 3 平: 4 3 0 0 0 0 0 0			
⑥姓 (漢字)				⑦名 (漢字)				⑧姓 (カナ)				⑨名 (カナ)				⑩性別			
福祉医療												知				男: 1 女: 2 1			
⑪郵便番号				⑫都道府県				⑬市区町村				⑭市				⑮区			
000-0000				愛知				□□□				□□□							
⑯基礎年金番号				⑰未付番号の場合				⑱福祉医療該当区分 (該当者はコードを記入)				⑲後期高齢者医療制度の被保険者							
0000-00000000								3: 障害者医療・福祉給付金 4: ひとり親医療 (母子・父子) 8: 自立支援医療対象機関への精神通院助成				※該当者は医療証の写しを添付				該当の場合 ○を記入→			
⑳マイナンバーの報告方法等 (該当する数字を記入)				㉑マイナンバー報告書提出不要の理由 (該当するものがないときはマイナンバーの報告が必要)				㉒直近の愛知支部組合員期間末日											
1: マイナ報告済 (R7. 2. 1以降) ※本書提出までにマイナ報告必須 2: マイナ報告書を添付 → 報告書入り封筒を本書上段にホチキス留め 3: マイナ報告不要 → 右側㉑欄に報告不要の理由を記入				1: 愛知支部組合員資格1年以内再取得 2: 国内住所がないため番号未付番 3: 後期高齢者				1を選択した場合記入→				令: 5							
給付金等振込口座 (組合員本人の普通預金口座のみ)				※アイシステム対象組合員については記入不要 (システムから口座登録)															
②金融機関名				③金融機関コード				④支店名				⑤支店コード				⑥普通口座			
□□□銀行				□□□				□□□支店				□□□				□□□			
資格取得の前日に加入していた他共済組合及び他支部について				⑩他支部の組合員証等				愛知支部使用欄 (記入不要)											
⑪資格取得日の前日の他共済等の加入の有無				⑫共済組合名称				⑬他支部の組合員証等				A. 処理 F. 一般/短期				C. 組合員区分 D. 取得区分			
1: 前日に他共済等の加入あり				1を選択した場合記入→				他支部の場合記入→				1				0			
2: 前日に他共済等の加入なし				2				2				2				2			
⑭資格確認書の交付申請欄				⑮マイナ保険証を登録していない組合員のみが資格確認書の交付対象となります。 ※交付を申請しなかった場合又は記入漏れがあった場合、資格確認書の交付には別途申請が必要です。				⑯資格確認書の交付申請				1							
資格確認書の交付対象となるのは 令和6年12月2日以降の愛知支部受付分のみ それ以前の受付分は従前の組合員証を交付します。				1: マイナ保険証の登録をしている、又は後期高齢者医療制度の対象者である・・・資格確認書の交付を申請しない 2: マイナ保険証の登録をしておらず、後期高齢者医療制度の対象者でない・・・資格確認書の交付を申請する				1											
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。 併せて一般財団法人愛知県教育職員互助会 (以下「互助会」という。)の会員の資格を取得したときは、互助会の給付金及び事業を受けるために必要な情報を互助会に提供することを承諾します。																			
公立学校共済組合愛知支部長殿 令和 〇 年 4 月 1 日 氏名 福祉医療 太郎																			
上記資格を取得した者に係る任用等について、勤務先所属所が記入してください。																			
⑰任期の定め (あり/なし該当する方に○) あり → 下表を記入 〇 なし (正規職員) → 下表の記入不要																			
任用の区分コード表 組合員種別																			
1: 再任用(フル) 一般																			
2: 再任用(短時間) 短期																			
3: 任期付任用(フル) 一般																			
4: 任期付任用(短時間) 短期																			
5: 臨時的任用 短期																			
6: 会計年度(短時間) 短期																			
7: 会計年度(フル12月経過後) 短期																			
8: 会計年度(フル12月経過後) 一般																			
⑱任用の区分コード (左表) ⑲任用期間開始日 ⑳任用期間2月超又は更新等 (※詳細は裏面参照)の見込み「有」→○を記入 ㉑勤務先所属所名 (複数任用合算の場合のみ記入)																			
令: 5 年 月 日 令: 5 年 月 日 令: 5 年 月 日																			
※複数任用の合算による資格取得の場合は合算する任用をすべて記入																			
⑳短時間勤務者の資格取得要件確認 次のいずれかに該当する場合は○を記入 (フルタイム勤務者は記入不要) →																			
※非該当者は資格取得できません																			
・所定の月勤務日数及び週勤務時間数が正規職員の4分の3以上																			
・所定の週勤務時間数が20時間以上かつ報酬月額が8万8千円以上																			
所属所の文書受付印 愛知支部 (支所) 受付印																			
令和 〇 年 4 月 1 日																			
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇																			
所属所名 □□□□学校																			
所属所長 職氏名 校長 愛知 花子																			

☐

一般組合員

☐

短期組合員

☐

船員一般組合員

☐

船員短期組合員

本様式はOCR処理によるデータ化を行います。以下に留意してください。

外国籍等の組合員に係る事項を中心に説明

「ミドルネームあり、基礎年金番号なし、マイナンバーなし」というパターンの例になります。

※日本人であっても該当するケースがありますので注意してください。

組合員資格

①所属所コード		②所属所名		③組合員証番号		④資格取得日		⑤生年月日	
ミドルネームを入れる場合「姓」または「名」に統合して記載してください。						漢字氏名欄にミドルネームを入れた場合、カナ氏名にも同様に「姓」または「名」に統合して記載してください。			
⑥姓(漢字)		⑦名(漢字)		⑧姓(カナ)		⑨名(カナ)		⑩性別	
外国籍ミドルネーム		太郎		ガイクセキミドルネーム		タロウ		男: 1 女: 2 1	
⑪郵便番号		⑫都道府県		⑬市区町村		⑭市区町村名に続く住所(45文字まで)			
基礎年金番号が未付番の場合に○をつけてください。						〇〇町〇〇丁目〇〇 〇〇マンション〇〇号室			
⑮基礎年金番号		⑯未付番の場合○		⑰福祉医療給付金(障害者はコードを記入)		⑱後期高齢者医療制度の被保険者			
-		○		3: 障害者医療 4: ひとり親医療 8: 自立支援医療対象機関への精神通院助成		マイナンバーが未付番の場合、マイナンバー報告については、「3:マイナバ-報告不要」⇒「2:国内住所がないため番号未付番」をそれぞれ選択してください。			
⑲マイナンバーの報告方法等(該当する数字を記入)				⑳マイナンバー報告書提出不要の理由(該当するものがないときはマイナンバーの報告が必要)		㉑直近の愛知支部組合員期間末日			
1: マナバ報告済(R7.2.1以降) ※本書提出までにマナバ報告必須 2: マナバ-報告書を添付 → 報告書入封筒を本書上段にホチキス留め 3: マナバ-報告不要 → 右側㉒欄に報告不要の理由を記入				1: 愛知支部組合員資格1年以内再取得 2: 国内住所がないため番号未付番 3: 後期高齢者		1を選択した場合 記入→ 令: 5			
給付金等振込口座(組合員本人の普通預金口座のみ)				※アイシステム対象組合員については記入不要(システムから口座登録)					
㉒金融機関名		㉓金融機関コード		㉔支店名		㉕支店コード		㉖預金種別	
〇〇〇銀行		〇〇〇〇		〇〇〇支店		〇〇〇		普通 〇〇〇〇〇〇〇〇	
㉗口座番号		㉘口座名義カナ(組合員本人名義) ※上段から左詰め(氏名カナ欄と一致している場合は省略可能)		㉙口座名義漢字(組合員本人名義) ※上段から左詰め(氏名カナ欄と一致している場合は省略可能)		カ・イ・コ・ク・セ・キ・ミ・ト・ル・ネ・ム タ・ロ・ウ			
資格取得の前日に加入していた他共済組合及び他支部について									
㉚資格取得日の前日の他共済等の加入の有無		1: 前日に他共済等の加入あり 2: 前日に他共済等の加入なし		1を選択した場合 記入→ 公立学校共済組合の場合: 支部名を記入		支部		記入→ 枚数を記入→	
㉛資格確認書の交付申請欄		※マイナ保険証を登録していない組合員のみが資格確認書の交付対象となります。 ※交付を申請しなかった場合又は記入漏れがあった場合、資格確認書の交付には別途申請が必要です。		1: マイナ保険証の登録をしている、又は後期高齢者医療制度の対象者である・・・資格確認書の交付を申請しない 2: マイナ保険証の登録をしておらず、後期高齢者医療制度の対象者でない・・・資格確認書の交付を申請する		2			
上記のとおり組合員の資格を取得し(本記載例ではマイナンバー未付番の想定のため)マイナ保険証を所持していない場合、資格確認書の交付申請が必要となります。									
併せて一般財団法人愛知県教育職員互助会(以下「互									
公立学校共済組合愛知支部長殿 令和 〇 年 4 月 1 日 氏名 外国籍 ミドルネーム 太郎									

勤務先所属所記入欄	上記資格を取得した者に係る任用等について、勤務先所属所が記入してください。										
	㉜任期の定め(あり/なし該当する方に○)		あり → 下表を記入								
	〇 なし(正規職員) → 下表の記入不要										
	任用の区分コード表		組合員種別								
1: 再任用(フル)		一般		㉝任用の区分コード(左表)		㉞任用期間開始日		㉟任用期間2月超又は更新等(※詳細は裏面参照)の見込み「有」→○を記入		㊱勤務先所属所名(複数任用合算の場合のみ記入)	
2: 再任用(短時間)		短期				元号 年 月 日					
3: 任期付任用(フル)		一般				令: 5					
4: 任期付任用(短時間)		短期				令: 5					
5: 臨時的任用		短期				令: 5					
6: 会計年度(短時間)		短期									
7: 会計年度(フル12月経過前)		短期									
8: 会計年度(フル12月経過後)		一般									
※複数任用の合算による資格取得の場合は合算する任用をすべて記入											
㉚短時間勤務者の資格取得要件確認				次のいずれかに該当する場合は○を記入(フルタイム勤務者は記入不要) → ・所定の月勤務日数及び週勤務時間数が正規職員の4分の3以上 ・所定の週勤務時間数が20時間以上かつ報酬月額が8万8千円以上							
※非該当者は資格取得できません											

所属所長証明欄	上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 ※総務事務システム対象所属所にあつては、総務事務管理課長が証明・文書受付印を押印		所属所の文書受付印		愛知支部(支所)受付印		
	令和 〇 年 4 月 1 日						
	電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇						
	所属所名 〇〇〇〇学校						
所属所長 職氏名 校長 愛知 花子							

☐一般組合員 ☐短期組合員

本様式は〇の口印処理による電子化を行います。以下に留意してください。

「マイナンバー報告書」を提出する場合と「資格確認書」の申請をする場合の事項を中心に説明

組合員

記載例14

被扶養者申告書

更新 R6.10.15
印刷 R6.11.27
様式規第15号

OCR処理によるデータ化のため、以下に留意してください。

- ・原則データ入力により作成すること。（手書き書類は登録に時間がかかります）
- ・様式を汚さないこと。審査時にマークをつけないこと。様式の改変をしないこと。
- ・修正時は二重線で抹消し、枠外にはみ出さず、同枠内に修正内容を記入すること。

①所属所コード	②所属所名	③申告書の提出理由	令和〇〇年〇〇月〇〇日 新規採用
〇〇〇〇〇	□□□□学校		

組合員について [必須]	④組合員証番号	⑤姓（漢字）	⑥名（漢字）	⑦姓（かな）	⑧名（かな）	⑨生年月日
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	認定	太郎	ニテイ	知	昭：3 平：4 元号：〇〇〇〇〇〇〇〇

被扶養者について 該当項目を記入	「必須」	⑩申請区分 認定：1 取消：2	1	⑪姓（漢字） 認定	⑫名（漢字） 二郎	⑬姓（かな） ニテイ	⑭名（かな） ジ	⑮性別 男：1 女：2	1	⑯生年月日 昭：3 平：4 令：5	〇〇〇〇〇〇〇〇	⑰続柄コード／続柄 2						
	「認定時」	⑱認定年月日	元号 令：5	5	〇〇〇〇〇〇〇〇	⑲認定区分 普通（1号）認定：1 学生（2号）認定：2 特別（3号）認定：3	2	⑳扶養手当 有：1 無：2	2	㉑給与事務担当者の	㉒基礎年金番号（配偶者認定時のみ）	—	㉓未付番の場合	〇	㉔福祉医療該当区分（該当者はコード記入・子ども医療は報告不要） 3：障害者医療・福祉給付金 4：ひとり親医療（母子・父子） 8：自立支援医療対象機関への精神通院助成	3	該当者は医療証の写しを添付	
		㉕組合員と同居／別居	同居：0 別居：9	0	別居の場合 住所を記入→	㉖郵便番号	—	㉗都道府県	㉘市区町村	㉙市区町村名に続く住所（45文字まで）								
		⑳マイナンバーの報告方法等（該当する数字を記入）	1：ワラワ報告済（R7.2.1以降）※本書提出までにワラワ報告が必要 2：マイナンバー報告書を添付 → 報告書入り封筒を本書上段にホチキス留め 3：マイナンバー報告不要 → 右側㉑欄に報告不要の理由を記入	1	㉑マイナンバー報告書提出不要の理由（該当するものがないときはマイナンバーの報告が必要） 1：被扶養者として1年以内の再認定 2：国内住所がないため番号未付番	1を選択した場合記入→	㉒直近の愛知支部被扶養者期間末日 元号 令：5	〇〇〇〇〇〇〇〇										
		㉓資格確認書の交付申請欄	※マイナ保険証を登録していない被扶養者のみが交付対象（誤申請による交付分は後日返却が必要） ※本欄に記入漏れがあった場合、資格確認書の交付には別途申請が必要です。	1	資格確認書の交付対象となるのは 令和6年12月2日以降の愛知支部交付分のみ それ以前の交付分は従前の組合員証を交付します。	1：マイナ保険証の登録をしている・・・資格確認書の交付を申請しない 2：マイナ保険証の登録をしていない・・・資格確認書の交付を申請する	1											
		㉔取消事由コード	就職：21 所得超過：22 別居：23	死亡：24 後期高齢該当：26 その他：25	㉕取消日 元号 令：5	〇〇〇〇〇〇〇〇	㉖被扶養者証等返却欄 返却枚数 記入	支所確認 ✓										
		「取消時」	本人 必須 基本 住所 MN 交付 取消 申立 証明 確認 福祉 A.処理 F.	本人 必須 基本 住所 MN 交付 取消 申立 証明 確認 福祉 A.処理 F.														
		上記のとおり申告します。 併せて組合員が一般財団法人愛知県教育職員互助会（以下「互助会」という。）の会員であるときは、互助会の事業（給付金等）に必要な情報を互助会に提供することを承諾します。 公立学校共済組合愛知支部長殿 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 □□□市□□町□□丁目□□番地 氏名 愛知 太郎																
		上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 ※総務事務システム対象所属所においては、総務事務管理課長が証明し、文書受付印を押印 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 所属所名 □□□□学校 所属所長 職氏名 校長 愛知 花子																
		愛知支部（支所）受付印																

組合員証番号変更報告書

本様式は記載内容をデータ化するためにQRコードを使用しますので、以下の点に留意してください。
・本様式は手書きではなくエクセル様式へのデータ入力により作成してください。
※所属所の記入欄及び証明欄は手書きも可能です。

更新 R6.10.15 印刷 R6.11.27

漢字氏名			カナ氏名			性別	生年月日			基礎年金番号（10桁）					
番号変更 太郎			バンゴウハンコウ			知	男	元号	XX	XX	XX	XXXXXXXXXX			
新 期 間	一般/ 短期	新組合員証番号 (8桁)	新所属所コード (5桁)	新所属所名			資格取得日			<QRコード生成欄> 					
	□□	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	□□□□学校			令和	00	00				00		
旧 期 間	一般/ 短期	旧組合員証番号 (8桁)	旧所属所コード (5桁)	旧所属所名			任用満了日						エリ合さ出		
	△△	××××××××	△△△△△	△△△△学校			令和	XX	XX						
任用満了日と資格取得日の間が空いている場合に記入								新旧期間の間の日数							
✓ ←任用期間継続申立（詳細は裏面確認）に該当する場合は✓チェック								〇〇日							
住所		郵便番号	都道府県	市区町村		市区町村名に続く住所									
※変更時のみ															
資格確認書の交付申請 交付を希望する場合は下記注意事項を確認のうえ✓チェック入力→															
注意 事項		・資格確認書の交付対象となるのはマイナ保険証の登録をしておらず、後期高齢者医療制度の対象でない者のみです。 ・本様式に資格確認書の「交付希望」が記載されていない場合、資格確認書の交付には別途申請が必要です。 ・交付対象外の者から交付希望があった場合は交付できません。またその際個別連絡はしません。													

継続認定の対象者										※継続認定の対象は旧期間末まで認定されていた被扶養者のみ。（新規認定は「被扶養者申告書」を提出） ※本欄に記載のない被扶養者は旧期間末で認定取消。（再認定を希望する場合は「被扶養者申告書」を提出）									
続柄	氏名		性別	生年月日				扶養手当		認定 区分	資格 確認書	<QRコード生成欄> 							
	セイ	メイ		元号	年	月	日	有無	事務担当者 確認										
配偶者	バンゴウハンコウ	ヨシコ	女	元号	00	00	00	無	✓	特別									
その他	バンゴウハンコウ	イチロウ	男	元号	00	00	00	無	✓	特別									
	バンゴウハンコウ	ジロウ	男	元号	00	00	00	無	✓	学生									
	バンゴウハンコウ	サブロウ	男	元号	00	00	00	あり	✓	普通	✓								
※被扶養者が認定要件を満たしていなかった場合は遡って認定取消となります。																			

上記のとおり組合員資格の再取得及び被扶養者の継続認定を届け出ます。

併せて一般財団法人愛知県教育職員互助会（以下「互助会」という。）の会員の資格を取得したときは、互助会の給付金及び事業を受けるために必要な情報を互助会に提供することを承諾します。

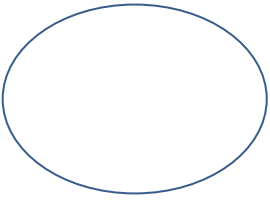
公立学校共済組合愛知支部長殿 令和 00 年 00 月 00 日 氏名 番号変更 太郎

勤務先 所属所 記入欄	上記資格を取得した者に係る任用等について、勤務先所属所が記入してください。																						
	任期の定めの有無（該当に○）				○ あり→下表を記入				なし→下表の記入不要														
	任用の区分コード表				任用区分				任用期間開始日				任用期間2月超又は更新等の見込み有に○				勤務先所属所名 複数任用合算の場合のみ記入						
	1 再任用(フル) 一般				4 令:5 5 00 00 00				○														
	2 再任用(短時間) 短期				令:5 5																		
3 任期付任用(フル) 一般				令:5 5																			
4 任期付任用(短時間) 短期				令:5 5																			
5 臨時的任用 短期				令:5 5																			
6 会計年度(短時間) 短期				令:5 5																			
7 会計年度(フル12月経過前) 短期				令:5 5																			
8 会計年度(フル12月経過後) 一般				令:5 5																			
短時間勤務者の資格取得要件確認 ※非該当者は資格取得できません												次のいずれかに該当する場合は○を記入（フルタイム勤務者は記入不要）→ ・所定の月勤務日数及び週勤務時間数が正規職員の4分の3以上 ・所定の週勤務時間数が20時間以上かつ報酬月額が8万8千円以上											
所属所 長証明 欄	上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 ※総務事務システム対象所属所にあつては、総務事務管理課長が証明・文書受付印を押印												所属所受付印				支部受付印						
	令和 00 年 00 月 00 日																						
	所属所名 □□□□学校																						
電話番号 ○○○-○○○-○○○○																							
所属所長職氏名 校長 愛知 花子																							

基本	新期	旧期	継続	住所	届出	任期
被配	被1	被2	被3	被4	被5	証明

様式第 1 号

一般財団法人愛知県教育職員互助会加入申込書

所 属 名	豊明市立〇〇学校		所属コード	〇〇〇〇〇 (5桁数字)
			職員番号	〇〇〇〇〇〇〇 (7桁数字)
任用形態	教諭 臨時的任用教諭 任期付任用教諭など	ふりがな 氏 名	とよあけ のぶなが 豊明 信長	
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	互助会 加 入 年月日	令和〇〇年 4 月 1 日	
上記のとおり互助会加入の申込みをします。 令和〇〇年 4 月 1 日 一般財団法人愛知県教育職員互助会長 殿 住 所 〒448-0000 刈谷市〇〇町〇〇番地 コーポ〇〇302号 氏 名 豊明 信長				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所の文書受付印 所 属 長 				

部分に該当する内容を記入してください。
 部分はプルダウンリストより元号を選択してください。

年金加入期間等報告書

組合員氏名	愛知 太郎								所属所名	〇〇市立〇〇中学校													
組合員証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	所属所コード	6	2	9	9	9									
生年月日	平成		〇		年		8	月		16	日		基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
年金制度	資格取得年月日 (就職年月日)		資格喪失年月日 (退職年月日の翌日)		加入共済組合名 (又は勤務先等)		備考																
公務員期間(※) (※) 国家公務員共済組合又は地方公務員共済組合の組合員期間 <地方公務員共済組合の例> ・公立学校共済組合 ・地方職員共済組合 ・都市職員共済組合 ・市町村職員共済組合 等	令 〇 年 4 月 1 日		年 月 日		公立学校共済組合 愛知支部																		
	報告期間2: 今回公立学校共済組合員になった日																						
	年 月 日		年 月 日																				
	年 月 日		年 月 日																				
	年 月 日		年 月 日																				
離婚時みなし被保険者期間	年 月 日		年 月 日																				
被扶養配偶者みなし被保険者期間	年 月 日		年 月 日																				
年金未加入期間等	年 月 日		年 月 日																				
	年 月 日		年 月 日																				
上記以外の年金加入期間 有 ・ 無 ↑ いずれかに〇	平 ▲ 年 8 月 15 日		令 〇 年 4 月 1 日		(参考) 「上記以外の年金加入期間」 ・第一号厚生年金被保険者(会社員等) ・第四号厚生年金被保険者(私立学校職員(私学共済)) ・国民年金のみ加入 ・学生納付特例 等の公務員共済以外の年金制度に加入している期間をいいます。																		
報告期間1: 20歳の誕生日の前日からの期間(それ以前に公的年金加入期間がある場合は当該期間も別途記入)																							
「有」の場合は右欄に加入期間を記入してください。(国民年金のみ加入の場合は下欄も参照してください)		年 月 日		年 月 日																			
		年 月 日		年 月 日																			
		年 月 日		年 月 日																			
右参考の「国民年金のみ加入」の期間のうち、加入期間が一日のみの場合は右欄にその日付を記入してください。	年 月 日		年 月 日		在学中に市町村役場へ「納付猶予申請」の手続きをした者		日																
	年 月 日		年 月 日				日																
	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日																
	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日																
私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。 公立学校共済組合愛知支部長殿 令和 〇 年 4 月 1 日 組合員 氏名 愛知 太郎																							
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 住所 〇〇市〇〇町2-3-4 ※自署に限り押印不要																							

※引き続き他の共済組合(公務員期間)又は引き続かない共済組合(公務員期間)がある場合は、「組合員転入・異動届書兼前歴報告書」を併せて提出してください。

部分に該当する内容を記入してください。
部分はプルダウンリストより元号を選択してください。

年金加入期間等報告書

組合員氏名	豊田 次郎								所属所名	〇〇市立〇〇中学校																		
組合員証番号	1	3	4	5	6	7	8	9	所属所コード	6	3	9	9	9														
生年月日	昭和		〇		年		7	月		22	日		基礎年金番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1					
年金制度	資格取得年月日 (就職年月日)								資格喪失年月日 (退職年月日の翌日)								加入共済組合名 (又は勤務先等)								備考			
公務員期間(※) (※) 国家公務員共済組合又は地方公務員共済組合の組合員期間 <地方公務員共済組合の例> ・公立学校共済組合 ・地方職員共済組合 ・都市職員共済組合 ・市町村職員共済組合 等	平 ■ 年 4 月 1 日								令 ◇ 年 4 月 1 日								〇〇県市町村職員 共済組合											
	令 ◇ 年 4 月 1 日								年 月 日								公立学校共済組合 愛知支部											
	年 月 日								報告期間3: 公務員期間は「公務員期間」欄に記入																			
	報告期間4: 今回公立学校共済組合員になった日																											
	年 月 日								年 月 日								【注意】 「公務員期間」欄の加入期間については特に誤りのないように記入してください。											
	年 月 日								年 月 日																			
離婚時みなし被保険者期間	年 月 日								年 月 日																			
被扶養配偶者みなし被保険者期間	年 月 日								年 月 日																			
	年 月 日								年 月 日																			
年金未加入期間等	平 ▲ 年 7 月 21 日								平 □ 年 4 月 1 日								学生								未加入			
	年 月 日								年 月 日								報告期間1: 20歳の誕生日の前日からの期間 *未加入・未納期間の場合は、この「年金未加入期間等」欄に記入する。											
上記以外の年金加入期間 有 ・ 無 ↑ いずれかに〇 「有」の場合は右欄に加入期間を記入してください。(国民年金のみ加入の場合は下欄も参照してください)	平 □ 年 4 月 1 日								平 ■ 年 4 月 1 日																「上記以外の年金加入期間」 ・第一号厚生年金被保険者(会社員等) ・第四号厚生年金被保険者(私立学校職員(私学共済)) ・国民年金のみ加入 ・学生納付特例 等の公務員共済以外の年金制度に加入している期間をいいます。			
	年 月 日								年 月 日																			
	年 月 日								年 月 日																			
	年 月 日								年 月 日																			
	年 月 日								年 月 日																			
	年 月 日								年 月 日																			
右参考の「国民年金のみ加入」の期間のうち、加入期間が一日のみの場合は右欄にその日付を記入してください。	年 月 日								年 月 日								在学中に市町村役場へ「納付猶予申請」の手続きをした者								日			
	年 月 日								年 月 日																日			
	年 月 日								年 月 日																			
	年 月 日								年 月 日																			
私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。																												
公立学校共済組合愛知支部長殿																												
令和 ◇ 年 4 月 1 日																												
組合員 氏名 豊田 次郎																												
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇																												
住所 〇〇市〇〇町1-2-3																												
※自署に限り押印不要																												

※引き続く他の共済組合(公務員期間)又は引き続かない共済組合(公務員期間)がある場合は、「組合員転入・異動届書兼前歴報告書」を併せて提出してください。

○ 令和7年分 給与所得者の扶養控除等申告書

令和7年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書		扶	
1 所轄税務署長等 給与の支払者の名称（氏名） 税務署長 市区町村長	給与の支払者の名称（氏名） 〇〇〇〇 株式会社 給与の支払者の法人（個人）番号 11223344556677 給与の支払者の所在地（住所） 〇〇市△△町3-3	（フリガナ） あなたの氏名 ヤマカワ タロウ あなたの個人番号 11223344556677 あなたの住所又は居所 〇〇市××町23-7	あなたの生年月日 昭和56年1月1日 世帯主の氏名 山川 太郎 あなたの税別 本人 配偶者の有無 ④・無
2 源泉控除対象配偶者（注1） 山川 明子 山川 一郎 山川 二郎 山川 隆雄	（フリガナ） 氏名 あなたとの続柄 生年月日 2/21/3/31/4/4/5/5/6/6/7/7 56・10・5 15・2・4 20・5・17 21・5・8	令和7年中の所得の見積額 400,000円 0円 0円 300,000円	非居住者である親族 生計を一にする事実 住所又は居所 〇〇市××町23-7 1234 Kokuzei Street...USA 〇〇市××町23-7 〇〇市××町23-7 〇〇市××町23-7
3 障害者・遺児、ひとり親又は勤労学生 山川 隆雄	障害者・遺児、ひとり親又は勤労学生 障害者 遺児 ひとり親 勤労学生 山川 隆雄	障害者又は勤労学生の内容（この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載」についてのご注意をお読みください。） 山川 隆雄、身体障害者3級、身体障害者手帳、平成27年4月11日交付	異動月日及び事由 〇〇市××町23-7
4 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名 あなたとの続柄 生年月日 住所又は居所	控除を受ける他の所得者 氏名 あなたとの続柄 住所又は居所	異動月日及び事由
16歳未満の扶養親族（注2、1.2以降） 山川 三郎	（フリガナ） 氏名 あなたとの続柄 生年月日 住所又は居所	令和7年中の所得の見積額 23・7・5 〇〇市××町23-7	異動月日及び事由 〇円 〇円 〇円
退職手当等を有する配偶者・扶養親族	（フリガナ） 氏名 あなたとの続柄 生年月日 住所又は居所	令和7年中の所得の見積額 〇円 〇円 〇円	異動月日及び事由 〇円 〇円 〇円

1 氏名、住所などの記入

1 所轄税務署長等 給与の支払者の名称（氏名） 税務署長 市区町村長	2 給与の支払者の名称（氏名） 〇〇〇〇 株式会社 給与の支払者の法人（個人）番号 11223344556677 給与の支払者の所在地（住所） 〇〇市△△町3-3	3 （フリガナ） あなたの氏名 ヤマカワ タロウ あなたの個人番号 11223344556677 あなたの住所又は居所 〇〇市××町23-7	4 あなたの生年月日 昭和56年1月1日 世帯主の氏名 山川 太郎 あなたの税別 本人 配偶者の有無 ④・無
---	--	--	---

▶① 所轄税務署長等

給与の支払者の所在地等の所轄税務署長とあなたの住所地等の市区町村長を記載します。

▶② 給与の支払者の法人（個人）番号

この申告書を受理した給与の支払者が、給与の支払者の個人番号又は法人番号を付記するため、あなたが記載する必要はありません。

▶③ あなたの個人番号

あなたの個人番号を記載する必要がありますが、一定の要件の下、個人番号の記載を要しない場合がありますので、給与の支払者に確認してください。

▶④ 従たる給与についての扶養控除等申告書の提出

2か所以上から給与の支払を受けている人が、他の給与の支払者に「従たる給与についての扶養控除等申告書」を提出している場合に○を付けます。

2 源泉控除対象配偶者、控除対象扶養親族の記入

1 源泉控除対象配偶者（注1） 山川 明子 山川 一郎 山川 二郎 山川 隆雄	2 控除対象扶養親族（16歳以上）（注2、1.2以降） 山川 三郎 山川 隆雄	3 個人番号 あなたとの続柄 生年月日 住所又は居所	4 令和7年中の所得の見積額 400,000円 0円 0円 300,000円	5 非居住者である親族 生計を一にする事実 住所又は居所 〇〇市××町23-7 1234 Kokuzei Street...USA 〇〇市××町23-7 〇〇市××町23-7	6 異動月日及び事由 〇円 〇円 〇円 〇円
---	---	-------------------------------------	--	---	------------------------------------

▶① A 源泉控除対象配偶者

あなた（令和7年中の合計所得金額の見積額が900万円以下の人に限り）と生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で令和7年中の合計所得金額の見積額が95万円以下の人について記載します。

なお、年末調整において、配偶者（特別）控除の適用を受けるには、この欄の記載の有無に関わらず「給与所得者の配偶者控除等申告書」の提出が必要です。

▶② B 控除対象扶養親族

次の扶養親族について記載します。

- イ 居住者のうち、年齢16歳以上の人（平成22年1月1日以前に生まれた人）
- ロ 非居住者のうち、次のいずれかに該当する人
 - （イ） 年齢16歳以上30歳未満の人（平成8年1月2日から平成22年1月1日までの間に生まれた人）
 - （ロ） 年齢70歳以上の人（昭和31年1月1日以前に生まれた人）

（ハ） 年齢30歳以上70歳未満の人（昭和31年1月2日から平成8年1月1日までの間に生まれた人）のうち、「留学により国内に住所及び居所を有しなくなった人」、「障害者」又は「あなたから令和7年中において生活費又は教育費に充てるための支払を38万円以上受ける人」

※「扶養親族」とは、あなたと生計を一にする親族（配偶者、青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で令和7年中の合計所得金額の見積額が48万円以下の人をいいます。

なお、児童福祉法の規定により養育を委託されたいわゆる里子や老人福祉法の規定により養護を委託されたいわゆる養護老人で、あなたと生計を一にし、令和7年中の合計所得金額の見積額が48万円以下の人も扶養親族に含まれます。

▶③ 個人番号

源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族の個人番号を記載する必要がありますが、一定の要件の下、個人番号の記載を要しない場合がありますので、給与の支払者に確認してください。

▶④ 老人扶養親族（昭 31.1.1 以前生）

控除対象扶養親族が年齢70歳以上（昭和31年 1 月 1 日以前生）の場合には、次のとおりいずれかにチェックを付けます。

- ①その人があなた又はあなたの配偶者の直系尊属で、あなた又はあなたの配偶者のいずれかと同居を常況としている人であるとき⇒「同居老親等」
②その人が①以外の人であるとき ⇒「その他」

▶⑤ 特定扶養親族（平 15.1.2 生～平 19.1.1 生）

控除対象扶養親族が年齢19歳以上23歳未満（平成15年 1 月 2 日～平成19年 1 月 1 日生）の場合に、チェックを付けます。

▶⑥ 非居住者である親族

源泉控除対象配偶者が非居住者である場合には、「非居住者である親族」欄に○印を付けます。

控除対象扶養親族が非居住者であり、その非居住者の年齢が16歳以上30歳未満又は70歳以上である場合には「非居住者である親族」欄の「16歳以上30歳未満又は70歳以上」にチェックを付け、30歳以上70歳未満の場合には、「留学」、「障害者」又は「38万円以上の支払」のうち該当するいずれかの項目にチェックを付けます。

源泉控除対象配偶者や控除対象扶養親族が非居住者である場合、親族関係書類の添付等が必要です。

上記の「留学」にチェックを付けた場合は、留学ビザ等書類の添付等が必要です。

●（参考）

- ①収入が給与所得のみの場合の給与等の収入金額と所得金額の関係は、次の表のとおりです（特定支出控除の適用がある場合を除きます。）。

給与の収入金額		所得金額
所得金額調整控除の適用を受ける場合	11,100,000円	9,000,000円
所得金額調整控除の適用を受けない場合	10,950,000円	
1,500,000円		950,000円
1,030,000円		480,000円

- ②収入が公的年金等に係る雑所得のみの場合の公的年金等の収入金額と所得金額の関係は、次の表のとおりです。

	公的年金等の収入金額	所得金額
65歳未満	1,633,334円	950,000円
	1,080,000円	480,000円
65歳以上	2,050,000円	950,000円
	1,580,000円	480,000円

※ 記載欄が足りない場合は、適宜の様式に記載して、この申告書に添付してください。

3 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生の記入

		①	②	③	④		
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	☒ 障害者	区分	障害者	本人	扶養親族	寡婦	
		一般の障害者			✓(1人)	☐ ひとり親	
		特別障害者			(人)	☐ 勤労学生	
		同居特別障害者			(人)		
上の該当する項目に欄にチェックを付け、() には該当する扶養親族の人数を記入してください。							
		障害者又は勤労学生の内容(この欄に記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の9をお読みください。)				異動月日及び事由	
		山川隆雄、身体障害者3級 身体障害者手帳 平成27年4月11日交付					
(注) 1. 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和7年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限ります。と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与を支払う人及び白色事業専従者を除きます。)(注) 2. 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与を支払う人及び白色事業専従者を除きます。)(注) 3. 令和7年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。							

▶① 同一生計配偶者

同一生計配偶者が一般の障害者、特別障害者又は同居特別障害者に該当する場合には、該当する欄にチェックを付けます。

※「同一生計配偶者」とは、あなたと生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で、令和7年中の合計所得金額の見積額が48万円以下の人をいいます。

▶② 扶養親族

扶養親族が一般の障害者、特別障害者又は同居特別障害者に該当する場合には、該当する欄にチェックを付けます。

なお、障害者控除の対象となる扶養親族は、控除対象扶養親族とは異なり、年齢16歳未満（平成22年 1 月 2 日以後生）の扶養親族も対象となります。

▶③ 寡婦 など

あなたが寡婦、ひとり親、勤労学生に該当する場合にチェックを付けます。

▶④ 障害者又は勤労学生の内容

左記の障害者又は勤労学生に該当する（人がある）場合、その該当する事実やその人の氏名を記載します。

(例) 障害者の場合…障害の状態又は交付を受けている手帳などの種類と交付年月日、障害の程度（等級）などの障害者に該当する事実を記載します。

4 住民税に関する事項の記入

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族等申告書の記載欄を兼ねています。)

①	16歳未満の扶養親族(平22.1.2以後生)	(フリガナ) 氏名	個 人 番 号	あなたの住所の区・市・町・村	生 年 月 日	住 所 又 は 居 所	控除対象外国扶養親族(※)	令和7年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由
		1 ヤマカワ サブロー	5,1,5,6,1,6,7,1,7,8,1,9,1,0,0	子	23・7・5	〇〇市××町23-7	②	〇円	
③	退職手当等を有する配偶者・扶養親族	(フリガナ) 氏名	個 人 番 号	あなたの住所の区・市・町・村	生 年 月 日	住 所 又 は 居 所	非居住者である親族(※)	令和7年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由
					明大昭 平令		④ ⑤ ⑥	円	⑦

▶① 16歳未満の扶養親族（平 22.1.2 以後生）

年齢16歳未満（平成22年 1 月 2 日以後生）の扶養親族について記載します。

▶② 控除対象外国扶養親族

国内に住所を有しない16歳未満の扶養親族に該当する場合に○を付けます。この場合、親族関係書類及び送金関係書類を令和8年3月16日までに住所所在地の市区町村に提出しなければならない場合があります。

▶③ 退職手当等を有する配偶者・扶養親族

退職手当等（源泉徴収されるものに限ります。以下同じです。）の支払を受ける配偶者（あなたと生計を一にする配偶者で、令和7年中の退職所得を除いた合計所得金額の見積額が133万円以下であるものに限ります。）又は扶養親族について記載します。

▶④ 非居住者である親族

退職手当等の支払を受ける配偶者が非居住者である場合には、「非居住者である親族」欄の「配偶者」にチェックを付けます。

また、退職手当等の支払を受ける扶養親族が非居住者であり、その非居住者の年齢が30歳未満又は70歳以上である場合には「非居住者である親族」欄の「30歳未満又は70歳以上」にチェックを付け、30歳以上70歳未満の場合には、「留学」（留学により国内に住所及び居所を有しなくなった人）、「障害者」又は「38万円以上の支払」（あなたから令和7年中において生活費又は教育費に充てるための支払を38万円以上受ける人）のうち該当するいずれかの項目にチェックを付けます。

この場合、親族関係書類、留学ビザ等書類、送金関係書類及び38万円送金書類を令和8年3月16日までに住所所在地の市区町村に提出しなければならない場合があります。

▶⑤ 令和7年中の所得の見積額（退職所得を除く）

令和7年中の退職所得の金額を除いた合計所得金額の見積額を記載します。

▶⑥ 障害者区分

退職手当等の支払を受ける配偶者のうち同一生計配偶者（あなたと生計を一にする配偶者で、令和7年中の退職所得を除いた合計所得金額の見積額が48万円以下である人をいいます。）又は扶養親族について、その配偶者又は扶養親族が障害者である場合は「一般」にチェックを付け、特別障害者である場合は「特別」にチェックを付けます。

▶⑦ 寡婦又はひとり親

退職所得を除くと令和7年中の合計所得金額の見積額が48万円以下となる扶養親族を有することにより、あなたが寡婦又はひとり親に該当する場合に、チェックを付けます。

※1 記載欄が足りない場合は、適宜の様式に記載して、この申告書に添付してください。

2 住民税では、扶養親族等の要件とされる所得の金額には、退職所得の金額は含めないこととされています。

3 「住民税に関する事項」欄については、ご不明な点などがありましたら、お住まいの市区町村へお尋ねください。

この申告書に記載すべき事項が、前年に勤務先へ提出した「令和6年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」に記載した事項から異動がない場合は、その記載すべき事項の記載に代えて、異動がない旨を記載した申告書を提出することができます。この異動がない旨を記載した申告書を「簡易な申告書」といいます。

勤務先の指示に基づき、簡易な申告書を提出することができる場合は、「令和7年分 給与所得者の扶養控除等申告書（簡易な申告書）」記載例をご確認ください。

記載例21

通勤届の記入の仕方

(交通用具利用者の場合)

通 勤 届

令和〇年 4 月 〇日提出

任命権者 豊明市教育委員会 殿		勤務公署名 豊明市立〇〇〇〇学校		届出の理由 (該当する□にレ印を付する。) ☒ 新規 (☐ 異動等に伴う通勤経路又は方法の変更の場合) ☐ 住居の変更 ☐ 通勤経路又は方法の変更 ☐ 運賃等の負担額の変更 ☐ その他 () 届出の理由が生じた日 令和〇年 4 月 1 日 ☐ 交替制勤務者等 (該当者はレ印を付する。)				
職 名 教 諭		所在地 豊明市〇〇〇〇〇〇〇〇〇					職員番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	
住 居 〇〇市〇〇町〇〇番地 コーポ〇〇 3 0 2 号		豊明 信長 自 署						
通勤手当に関する規則第3条の規定に基づき、通勤の実情を届け出ます。 ☐ 直前の届出の区間と同一の区間がある。(該当する区間に係る順路欄の□にレ印を付する。)								
順 路	通勤方法の別	区 間	距 離	所要時間	障害者割引定期券等の使用	備 考		
1 ☐	自動車	住居 から (経由) 学校 まで	9.9 km	30 分		往路 10 km 復路 9.8km		
2 ☐		から (経由) まで	.	分		一方通行のため		
3 ☐		から	片道の距離を記入してください。 (小数点第1位(100m)単位まで)			(記入上の注意 ※7 参照)		
4 ☐		から						
5 ☐		から (経由) まで	. km	分				
その他届出事項					総所要時間	30 分		
記入上の注意 1 「届出の理由」欄中「通勤経路又は方法の変更」には勤務公署の所在地が変更したことによる通勤経路の変更を含み、「運賃等の負担額の変更」には勤務公署から普通勤務への変更等)による負担額の変更を含む。 2 「通勤方法の別」欄には、通勤の順路に従い徒歩、自動車、〇〇線、〇〇新幹線等の別を記入する。 3 「交替制勤務者等」には、交替制勤務者又は兼務者等で平均1か月当たりの通勤所要回数が21回に満たない者を除く。 4 「距離」欄には、自動車その他の原動機付の交通用具及び自転車を使用する区間について、その距離を記入する。 5 「障害者割引定期券等の使用」欄には、障害者割引定期券、株主優待乗車券、福祉特別乗車券、敬老パス、 6 運賃等の負担額に変更があつた場合は、変更のあつた交通機関について「備考」欄にその旨を記入する。 <u>※7 往路と帰路とが異なる場合は、「備考」欄にその旨と理由を記入する。</u> <u>※8 新幹線鉄道等のうち有料の道路を利用する者にあつては、利用する有料の道路の名称、利用区間、自動車等の種別(普通自動車、軽自動車等)を「備考」欄に記入する。</u> 9 規則第8条の3第2項に掲げる職員にあつては、「その他届出事項」欄に同項に掲げる職員と認めるに足る事情を記入する。 10 新幹線鉄道等を利用する者にあつては、「その他届出事項」欄に新幹線鉄道等を利用しない場合の通勤方法及びその区間、距離及び所要時間を記入する。								

備考欄

- ※7 往路と復路で距離が異なる場合は、理由と往路・復路の距離をそれぞれ記入してください。片道の距離は、平均距離を記入します。
【例】交通渋滞回避のため 等
- ※8 有料道路を往復共に利用する場合は、その旨を記入してください。
【例】南知多高速道路(豊丘～東浦知多)
普通自動車

※注意

- ①通勤距離は最短で認定されますので、届と違う距離で認定される場合があります。
- ②通勤手当の支給要件は次のとおりです。
- ・通勤のために交通機関等や自動車等の使用を常例とすること。
 - ・徒歩により通勤するものとした場合、通勤距離が最短で片道2km以上あること。

お願い

通勤経路もしくは方法が変わった(届出と違う経路になった)、運賃等が変わった(届と違う金額になった)場合は、必ず事務職員にお申し出ください。

通勤届の記入の仕方

(交通機関、交通用具利用者の場合)

通 勤 届

令和〇年 4 月 〇日提出

任命権者 豊明市教育委員会 殿		勤務公署名	豊明市立〇〇〇〇学校			届出の理由 (該当する□にレ印を付する。) ☒ 新規 (☐ 異動等に伴う通勤経路又は方法の変更の場合) ☐ 住居の変更 ☐ 通勤経路又は方法の変更 ☐ 運賃等の負担額の変更 ☐ その他 () 届出の理由が生じた日 令和〇年 4 月 1 日 ☐ 交替制勤務者等 (該当者はレ印を付する。)		
職 名	集合住宅の場合は、その名称も記入してください。 教 諭		所在地	豊明市〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
	職員番号		豊明 信長 自署 〇〇〇〇〇〇〇〇					
	住 居		〇〇市〇〇町〇〇番地 コーポ〇〇 3 0 2 号					
通勤手当に関する規則第3条の規定に基づき、通勤の実情を届け出ます。 ☐ 直前の届出の区間と同一の区間がある。(該当する区間に係る順路欄の□にレ印を付する。)								
順 路	通勤方法の別	区 間		距 離	所要時間	障害者割引定期券等の使用	備 考	
1 □	自 転 車	住居 から (経 由) △△駅まで		1.5 km	10 分			
2 □	J R	△△駅から (経 由) 〇〇駅まで		. km	25 分	記入上の注意 (※5 参照)		
3 □	自 転 車	〇〇駅から (経 由) 学校 まで		0.7 km	5 分			
4 □		から (経 由) まで		km	分			
5 □		から (経 由) まで		km	分			
その他届出事項						総所要時間	40 分	
記入上の注意 1 「届出の理由」欄中「通勤経路又は方法の変更」から普通勤務への変更等)による負担額の変更 2 「通勤方法の別」欄には、通勤の順路に従い 3 「交替制勤務者等」には、交替制勤務者又は 4 「距離」欄には、自動車その他の原動機付の交 ※5 「障害者割引定期券等の使用」欄には、障害者割引定期券、株主優待乗車券、福祉特別乗車券、敬老バス、通学定期券等を使用して通勤する場合にその種別を記入する。 6 運賃等の負担額に変更があつた場合は、変更のあつた交通機関について「備考」欄にその旨を記入する。 7 往路と帰路とが異なる場合は、「備考」欄にその旨と理由を記入する。 8 新幹線鉄道等のうち有料の道路を利用する者にあつては、利用する有料の道路の名称、利用区間、自動車等の種別(普通自動車、軽自動車等)を「備考」欄に記入する。 9 規則第8条の3第2項に掲げる職員にあつては、「その他届出事項」欄に同項に掲げる職員と認めるに足る事情を記入する。 10 新幹線鉄道等を利用する者にあつては、「その他届出事項」欄に新幹線鉄道等を利用しない場合の通勤方法及びその区間、距離及び所要時間を記入する。								

① 自動車
② 原動機付の交通用具
③ 自転車
を使用する区間にのみ距離を記入する。

片道の時間を記入

障害者割引定期券等の使用欄

※5 障害者割引定期券、株主優待乗車券、福祉特別乗車券、敬老バス等定期券等の定額とは異なる料金の定期券等を使用して通勤する場合は、その種別を記入してください。

※注意

- ①通勤距離は最短で認定されますので、届と違う距離で認定される場合があります。
- ②通勤手当の支給要件は次のとおりです。
 - ・通勤のために交通機関等や自動車等の使用を常例とすること。
 - ・徒歩により通勤するものとした場合、通勤距離が最短で片道2 km以上あること。

お願い

通勤経路もしくは方法が変わった(届出と違う経路になった)、運賃等が変わった(届と違う金額になった)場合は、必ず事務職員にお申し出ください。

* 交通機関利用者の場合、通勤手当は、
4 月・10 月に6か月通勤定期の金額が支給されます。

住居届の記入の仕方

★ 大家さんを記入
仲介業者（不動産屋等）は記入しない。

様式第1（第3条関係）

住 居 届

令和〇〇年 4 月 〇〇日提出

任命権者 豊明市教育委員会 殿		所属名 豊明市立〇〇〇学校		主な届出の理由 ☒ 新規 ☐ 支給要件の喪失 ☐ 転居 ☐ 契約関係の変更（契約の更新を含む。） ☐ 家賃額の改定 ☐ その他（ ）	
職 名 教 諭	氏 名 豊 明 信 長	自 署		上記事実の発生日月 令和〇〇年 4 月 1 日	
	職員番号 〇〇〇〇〇〇〇				
住居手当に関する規則第3条の規定に基づき、居住の実情を届け出ます。（契約書等証明書類 通添付）					
契 約 年 月 日	〇〇年 〇月 〇日		契 約 期 間	〇〇年 〇月 〇日から △△年 △月 △日まで	
住宅の所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地			住宅への入居日	〇〇年 〇月 〇日
★住宅所有者	愛知 次郎 続柄（他人）		住 所	〇〇市△△町××番地	
住宅の貸主	△△建物管理株式会社 続柄（他人）		住 所	△△市〇〇町□□番地	
住宅の借主	☒ 本人 ☐ 扶養親族 氏名（ ）		共同義人が ☒ いない ☐ いる 氏名（ ）続柄（ ） 氏名（ ）続柄（ ）		
家 賃	家賃の額のみ ※共益費・駐車場代は 含まない		55,000 円 〇月 〇日から 左記家賃等には ☐ 電気、ガス又は水道の料金が含まれている。 （光熱費込みの下宿代） ☐ 食費等が含まれている。（賄い付下宿代）		
記入上の注意 1 「主な届出の理由」欄には、住居届の主な理由のいずれかーについて ☒ 印を付するものとする。 2 「家賃等」欄には、権利金、敷金、食費、電気代、ガス代、水道代、共益費若しくは店舗付住宅の店舗部分その他これに類するものに係る借料又は借り受けた住宅を他に転貸している場合の転貸部分に係る家賃等を含まないものを記入する。ただし、居住に関する支払額に電気、ガス若しくは水道の料金が含まれている場合（例：光熱費込みの下宿代）又は居住に関する支払額に食費等が含まれている場合（例：賄い付下宿代）で家賃に相当する額の算出が困難なときは、光熱費、食費等を含めた額（光熱費込みの下宿代又は賄い付下宿代）を記入して差し支えない。なお、この場合には該当するものに ☒ 印を付するものとする。					

備考

添付書類については、次ページを参照してください。

チェック1 □ **記入例を参照し、漏れなく記入されていますか。**

- ・ 住宅の所有者、住宅の貸主との続柄が記入されていますか。

（他人の場合は続柄の括弧内に他人と記入する）

契約書に所有者が記載されていない場合は、重要事項説明書などで調べてください。それでも記載されていない場合は管理会社に問い合わせの上記入してください。管理会社に問い合わせても不明だった場合は、「不明」と記入し、併せて備考欄に「住宅所有者の住所については〇月〇日に仲介業者である〇〇営業所 担当〇〇様に確認したが、説明を受けられなかった」等の理由を記入する。

- ・ 家賃等の月額に駐車場代・共益費等を除いた金額が記入されていますか。
- ・ 家賃の割引サービスがある場合は、事務職員に連絡しましたか。

チェック2 □ **契約書の写しは全頁揃っていますか。**

（重要事項説明書だけでは不可です。）

- ・ 契約書に駐車場代・共益費等が「込み」で記載されている場合は、それぞれの区分についての貸主の証明が添付されていますか。
（内訳金額、または区分できない旨の証明）
- ・ 領収書等は写しが添付されていますか。
（原本は添付しない）
- ・ 領収書を添付できず預金通帳の写しを添付する場合は、表紙部分もあわせて添付されていますか。

住居届の添付書類

*あなたの必要書類は次のとおりです。（○の打ってあるもの）

必要	書 類 名	証 明 事 項
○	契約書の写し（契約書が作成されない場合は、契約に関する当該住宅の貸主の証明書 ← 借家契約証明書）	賃貸住宅
○	領収書の写し（4月分の家賃の分かるもの） （口座から引き落としされる場合は、通帳の写しでも可） （クレジットカード払いの場合は、クレジットカード明細およびクレジットカードの引き落とし口座の通帳の写しの提出が必要です。） ※通帳の写しは通帳の表紙と引き落とし部分が載っているページの写しを提出	
	住民票の写し（通勤届を提出した者は必要なし）	居住の証明

扶養親族届の記入の仕方

様式第1(第2条関係)

扶 養 親 族 届

(令和 〇 年 4 月 〇 日提出)

任命権者 豊明市教育委員会 殿	所 属 名 豊明市立〇〇〇〇学校	
	職 名 教諭	氏 名 豊明 信長
		職員番号 〇〇〇〇〇〇〇
自 署		

扶養手当に関する規則第2条の規定に基づき次のとおり届け出ます。(証明書類 〇 通添付)

届出の理由 <該当する□に✓印を付すこと。>

☒1 新たに職員となった (行政職9級以上職員等にあつては、扶養親族たる子がある場合に限る。)

☐2 行政職9級以上職員等から行政職9級以上職員等以外の職員となった (子以外の扶養親族がある場合に限る。)

☐3 新たに扶養親族たる要件を具備するに至った者がある (行政職9級以上職員等にあつては、子に限る。)

☐4 扶養親族たる要件を欠くに至った者がある (子、孫及び弟妹で22歳の年度末を越えた者を除き、行政職9級以上職員等にあつては、子に限る。)

扶養親族の氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別 (別居の場合は住所)	所得の年額		届出事実の 発生年月日	届出の事由
				所得の種類	金 額		
豊明 花子	妻	SO.O.O	同居	給与	80万	ROO.4.1	新規
豊明 正男	長男	HO.O.O	同居	無	0	ROO.4.1	〃
豊明 幸男	二男	HO.O.O	同居	無	0	ROO.4.1	〃

(注)1「続柄」欄には、職員との続柄を(身体又は精神に著しい障害がある場合を除く)記入する。
2「同居・別居の別」欄で、別居の場合の住所地は市区町村を記入する。
3「所得の年額」欄には、給与所得、事業所得、不動産所得(見込額)を記入する。
4「届出の事由」欄には、届出理由の2又は3に該当する場合をそれぞれ記入する。

参 考 <認定上参考になると思われる事項があれば記入してください。>

扶養親族の範囲

- ・配偶者(内縁関係を含む)
- ・22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にいる子(養子を含む)
- ・60歳以上の父母、祖父母
- ・22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にいる孫、弟妹

所得限度

- ・記載例27 をご覧ください。

扶養親族届の添付書類

* 必要書類は次のとおりです。(○の打ってあるもの)

必要	書 類 名	対象被扶養者名
○	戸籍抄本又は住民票の写し（家族全員分、かつ続柄の分かるもの）※住民票の写しはマイナンバーの記載がないもの	
	所得に関する証明書類（公的機関等の発行する最新の所得の証明書）	
	所得に関する証明書類（退職証明書）	
	所得に関する証明書類（離職票※失業保険金を受けていないことの証明書）	
	所得に関する証明書類（今後1年間の恒常的な収入総額が <u>130万円未満</u> であることを証明する書類） ※所得が給与の場合は勤務先の雇用契約書等、月の収入が判断できるもの（月額10万8333円以内であること）	
	所得に関する証明書類（申立書）	
	所得に関する証明書類（ 月～ 月分の給与明細書）	
	所得に関する証明書（年金改定通知書）	
	所得に関する証明書（確定申告書の写し）	
	所得に関する証明書（ ）	
	共同扶養する子に関する申告書	
	扶養に関する証明書	
	戸籍謄本（職員、父母又は祖父母の記載有り）	
	生計維持に関する証明書類（他の者に主として扶養されていないことを証明する書類）	
	生計維持に関する証明書類（職員の扶養に関する申立書）	
	生計維持に関する証明書類（必要に応じ扶養に関する証明書）	
	戸籍謄本（職員、父母、弟妹の記載有り）	
	医師の診断書（病状、病歴等の具体的、詳細記載）	

記入例

豊明市教育委員会										記入例										提出年月日 令和6年#月#日			※受付確認年月日 年 月 日																										
請求者	所属名 豊明市立〇〇〇学校										職員番号 1678910										※認定・却下年月日 記入しない 月 日			※支払 記入しない 年 月 日																									
	（ふりがな） とよあけ たろう										性別 男										生年月日 昭和64年1月1日			（年 月 日）																									
	氏名 豊明 太郎										個人番号 ※記入しない										請求者以外の者の 児童手当受給について			私以外の者（配偶者・養父母等）は、下欄に該当する児童に係る児童手当を受給（請求）していません。																									
配偶者の有無 有・無										住所 〒470-1141 豊明市阿野町茶屋浦29-1 マンショントヨアケ901										所得の状況 令和5年分所得額 （請求者） 11,234,567円 （配偶者） 5,678,910円			豊明 太郎 自署忘れずに！																										
配偶者	（ふりがな） とよあけ はなこ										生年月日 平成2年12月31日										請求者の控除対象配偶者 または同一生計配偶者の 場合に○印			控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者			住所（請求者と 異なる場合）																						
	氏名 豊明 花子										個人番号 ※記入しない										職業 ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者			監護相当の有無			生計費負担の有無			扶養手当 受給の有無																			
	氏名及び個人番号										続柄 長男										生年月日 平成16年5月19日										同・別 有・無			有・無			有・無												
兄弟等	氏名及び個人番号										続柄 長男										生年月日 平成16年5月19日										同・別 有・無			有・無			有・無												
	氏名 豊明 義元										続柄 長男										生年月日 平成16年5月19日										同・別 有・無			有・無			有・無												
	氏名 ※記入しない										続柄 長男										生年月日 平成16年5月19日										同・別 有・無			有・無			有・無												
養育をする児童	氏名及び個人番号										続柄 二男										生年月日 平成20年6月2日										同居・別居 の別			海外留学をしている 場合の出国年月			住所 (別居の場合)			監護相当の有無			生計費負担の有無			扶養手当 受給の有無			
	氏名 豊明 信長										続柄 二男										生年月日 平成20年6月2日										同居・別居 の別			海外留学をしている 場合の出国年月			住所 (別居の場合)			監護相当の有無			生計費負担の有無			扶養手当 受給の有無			
	氏名 豊明 蝶子										続柄 長女										生年月日 平成22年3月3日										同居・別居 の別			海外留学をしている 場合の出国年月			住所 (別居の場合)			監護相当の有無			生計費負担の有無			扶養手当 受給の有無			
3月31日までの間に達する	氏名及び個人番号										続柄 長女										生年月日 平成22年3月3日										同居・別居 の別			海外留学をしている 場合の出国年月			住所 (別居の場合)			監護相当の有無			生計費負担の有無			扶養手当 受給の有無			
	氏名 ※記入しない										続柄 長女										生年月日 平成22年3月3日										同居・別居 の別			海外留学をしている 場合の出国年月			住所 (別居の場合)			監護相当の有無			生計費負担の有無			扶養手当 受給の有無			
	氏名 H18.3.31～H18.4.1までの子を記入										続柄 長女										生年月日 平成22年3月3日										同居・別居 の別			海外留学をしている 場合の出国年月			住所 (別居の場合)			監護相当の有無			生計費負担の有無			扶養手当 受給の有無			
【提出書類】										□ 児童手当 認定請求書										□ 世帯全員の住民票の写し（続柄の記載有）または住民票記載事項証明書（世帯主の表記有）										□ 請求者及び配偶者の前年の所得証明書（所得税法上の同一生計配偶者は不要）										※ その他、別居や海外留学、養子縁組等該当する方は、請求書裏面の注意13をご確認ください。									
請求理由										ア.新規採用（市町村から受給していた・公務員として受給していた）										イ.派遣からの復職										ウ.出生等新たに監護する子が生じた										エ.その他（ ）									

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。
◎ 欄外の◆の欄にも必ず記入してください。

児童手当・特例給付認定請求書の添付書類

＊必要書類は次のとおりです。（○の打ってあるもの）

必要	書 類 名
○	請求者及び支給対象となる児童の属する世帯の全員の住民票の写し （続柄の記載のあるもの）※住民票の写しはマイナンバーの記載がないもの
○	市区町村発行の <u>児童手当用</u> の所得証明書 （請求者の前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書）
	配偶者がいる場合には、市区町村発行の児童手当用の所得証明書等の当該配偶者の所得が証明できる書類 （所得税法上の控除対象となっている場合は不要）
	児童手当・特例給付口座振替申出書
	〈児童が海外に留学している場合〉 海外留学に関する申立書 留学先の学校の在学証明書 留学前の日本国内での居住状況がわかるもの
	〈児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合〉 別居監護に係る申立書（任意様式） 当該児童の属する世帯の全員の住民票
	〈請求者が未成年後見人である場合〉 未成年後見人である旨の申立書 請求に係る児童の戸籍抄本
	〈請求者が父母指定者である場合〉 父母指定者指定届受領書（市町村が発行するもの） 父母等の居住状況が分かる書類（居住証明書等）
	〈児童が請求者自身の子でない場合〉 ※請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。 生計維持申立書（任意様式） 父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類
	〈生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合〉 申立書 当該事実を明らかにすることができる書類
	請求者の親族ではないが、前年の12月31日に請求者が生計を維持した児童があった場合、その事実を明らかにすることができる書類
	支給事由消滅通知書（請求の理由ア、イに該当する場合）

公務使用に係る自家用自動車届出書の提出について

豊明市では、自家用車を公務出張に使う場合、「公務使用に係る自家用自動車届出書」を校長に提出することになっています。

なお、自家用車を公務出張に使用できる条件は、次のとおりです。

- 1 対人損害賠償保険 無制限加入
- 2 対物損害賠償保険 500 万円以上加入
- 3 免許証取得後 1 年以上経過
- 4 **法定点検(車検・12 か月)を受けている**
- 5 交通事故を起こし、又は交通法規に違反して刑罰に処せられ、又は行政処分を受けた日から 1 年を経過している

※ここでいう自家用車は、道路交通法に規定する普通自動車をいいます
(自動二輪・大型自動車・原動機付自転車は含まれません)

・ 4 月上旬に所属にて届出書を配布しますので、以下のものを準備してください

・ **運転免許証の提示**

※ 公務出張の使用条件に満たない場合は契約内容を変更してください

様式第 1 (第 3 条関係)

記載例

決 裁	校 長				理	運転免許証確認
				年 月 日		

運転免許証の提示が必要です

令和〇年 4 月 1 日

豊明市立〇〇学校長 殿

届出者氏名 中央 万次郎

公務使用に係る自家用自動車届出書

自家用自動車の公務使用に関する取扱要領第 3 条第 1 項に基づき、下記のとおり、公務使用する自家用自動車を届け出ます。

記

1 自家用自動車

メーカー名	車 名	登録番号
トヨタ	カローラ	名古屋 330 お 25-25

2 要領第 3 条の要件

道路運搬車両	免許を取得した日 です。更新日ではないので注意！	点検・整備・検査
任意保険 ※ 1		実施済
運 転 免 許 ※ 2	運転免許を受けた日 平成 10 年 7 月 10 日	対人無制限・対物 500 万円以上 加入済
刑罰又は行政処分	刑罰から 1 年・免許取消し再取得から 1 年・免許停止から 1 年	免許から 1 年 経過済
		なし又は経過済

※ 1 公務使用中に交通事故を起こした場合には、職員の自動車損害賠償責任保険(自賠責保険)及び任意保険により損害賠償することとなるため、内容を十分に確認してください。

※ 2 届出時に、運転免許証を提示してください。