

被扶養者認定申請書

記入例

・被扶養者1名に対し申請書1枚の提出が必要です。
 ・被扶養者のマイナンバー・基礎年金番号は必ず記入して下さい。
 (配偶者以外はマイナンバーのみ記入)
 ※別紙「雇用保険・健康保険(私学共済)の手続きについて」を確認のうえ、必要な証明書類を添付して下さい。

下記のとおり申請します。 下記の申請は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日 日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿 令和 年 月 日

21160	加入者情報	加入者等記号・番号 県コード 学種 学校番号 個人番号 枝番 4 0 A 0 0 1 6 0 0	フリガナ サンギョウタロウ	漢字 産業△太郎	生年月日 3 昭 39 4 平 4 5 令 0 1 0 2 1 5	資格取得年月日 3 昭 4 5 令	加入者の年間収入 320万 円
46 01	対象者氏名	フリガナ サンギョウハナコ	漢字 産業△花子	生年月日 2 昭 4 平 5 令 0 2 0 4 2 8	続柄(該当箇所を○で囲んでください) 妻 (未婚) 妻 (未婚) 夫 (未婚) 夫 (未婚) 子 (成年) 子 (未成年) 父 母 其他()	※コード 103	性別 1. 男 2. 女
46 02	マイナンバー	1. 有 2. 無 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	配偶者の基礎年金番号 1. 有 2. 無 2 2 2 2 - 2 2 2 2 2 2	※認定年月日 5 令	※認定年月日 5 令	年 月 日	
46 02	現住所	郵便番号 8 0 7 - 2 2 2 2	フリガナ 漢字	〒 〇 〇 〇 〇	都・道・府・県 〇 〇 府 県	市・町・村 × × 市	町名以下 △ △ △ △ 町・村
46 03	認定対象者情報	加入者と同居/別居 同居	加入者の勤務先からの扶手当支給の有無	加入者の勤労先からの扶手当支給の有無	加入者の勤労先からの扶手当支給の有無	加入者の勤労先からの扶手当支給の有無	加入者の勤労先からの扶手当支給の有無
46 03	被扶養者の要件を備えるに至った理由	加入者の就職 出生 婚姻 被扶養者の離職 収入減少 解散 廃業 雇用保険受給終了 離婚 扶養替え 国内居住 保険の切替(任意継続喪失・国保からの切替) 其他(具体的に:)	事由発生日 令和 年 月 日	事由発生日 令和 年 月 日	事由発生日 令和 年 月 日	事由発生日 令和 年 月 日	事由発生日 令和 年 月 日
46 03	認定対象者の年収見込み額	80万 円(事由発生日以降1年分の収入についての合計額を記入してください)	内訳(上記の年収見込み額の内訳で下記の該当するものを○で囲んでください)	給与収入 営業、事業所得 不動産、配当等 傷病手当金 雇用保険受給(失業給付・育児休業給付金) 年金収入 60歳以上で年金を受給していない人はその理由() 障害の状態にある又は配偶者等が死亡しているが、障害や遺族の年金を受給していない人はその理由()	給与収入 営業、事業所得 不動産、配当等 傷病手当金 雇用保険受給(失業給付・育児休業給付金) 年金収入 60歳以上で年金を受給していない人はその理由() 障害の状態にある又は配偶者等が死亡しているが、障害や遺族の年金を受給していない人はその理由()	給与収入 営業、事業所得 不動産、配当等 傷病手当金 雇用保険受給(失業給付・育児休業給付金) 年金収入 60歳以上で年金を受給していない人はその理由() 障害の状態にある又は配偶者等が死亡しているが、障害や遺族の年金を受給していない人はその理由()	給与収入 営業、事業所得 不動産、配当等 傷病手当金 雇用保険受給(失業給付・育児休業給付金) 年金収入 60歳以上で年金を受給していない人はその理由() 障害の状態にある又は配偶者等が死亡しているが、障害や遺族の年金を受給していない人はその理由()
46 03	加入者が扶養する理由	加入者が扶養する理由(子及び配偶者以外の認定申請の場合は、認定対象者の状況、加入者以外の扶養義務者が扶養できない理由等を記入してください。)	加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者 父 母 子(成人した生活能力のある者) 其他() 無: 死別・離別等具体的に記入してください()	加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者 父 母 子(成人した生活能力のある者) 其他() 無: 死別・離別等具体的に記入してください()	加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者 父 母 子(成人した生活能力のある者) 其他() 無: 死別・離別等具体的に記入してください()	加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者 父 母 子(成人した生活能力のある者) 其他() 無: 死別・離別等具体的に記入してください()	加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者 父 母 子(成人した生活能力のある者) 其他() 無: 死別・離別等具体的に記入してください()

・同居の場合も住所は必ず記入して下さい。
 ※当年(事由発生時点)年1月1日時点の住所と現住所が異なる場合は、1月1日時点の住所も記入が必要です。

・認定対象者の年収見込み額を必ずご記入下さい。
 【給与収入(パート・バイト)・年金収入・雇用保険等も含む】

・配偶者及び子以外の申請の場合は、【加入者が扶養する理由】の欄も必ず記入して下さい。

必ずいずれかに☑チェックしてください。

の五、第三十三条の四関係)

被扶養者認定申請書の提出について

この申請書は届け出の事由が生じた日(新たに加入者となった者に被扶養者の要件を備える者がいるとき、または新たに被扶養者の要件を備える者が生じたとき)から5日以内に私学事業団に提出してください。なお、事由が生じた日から30日以内に提出がないときは、その届け出を私学事業団で受理した日が認定年月日となります。

■提出上の注意

1. この申請書には、被扶養者の要件を備えた事実を証明する書類を添付してください。

2. 被扶養配偶者が国民年金第3号被保険者に該当する場合は「国民年金第3号被保険者関係届」も同時に提出してください。

3. マイナンバーの確認は、加入者本人が認定対象者の「マイナンバーカード」や「個人番号が記載された住民票」等で行い、正確に記入してください。

なお、マイナンバーの確認書類の添付は不要です。

ただし、学校法人等において、被扶養者認定を受けようとする人のマイナンバーをすでに収集していて、その収集時の利用目的を「社会保険手続きへの活用」と明示していた場合は、学校法人等で転記して記載することができます。※例えば「源泉徴収のために利用します」とだけ明示して収集した場合は、転記・記載はできません。

4. 記入に際しては、裏面の記入例も参照してください。

■添付書類

被扶養者の認定は続柄、事由等によって証明する書類が異なります。不明な場合は、私学共済ホームページや「事務の手引」を参照するか、私学事業団にお問い合わせください。

左上の年月日は、申請書の提出に当たり、内容を確認のうえ日付を記入してください。

学校法人等欄について

学校法人等が記入してください。任意継続加入者は、ご自身の住所・氏名・連絡先を記入してください。

加入者情報の記入について

①加入者番号：加入者証に記載されている加入者番号を記入してください。資格取得手続き中の場合は、学校番号までを必ず記入してください。

②加入者氏名：カタカナ欄はカナ文字で左づめで記入し、氏と名の間には△印を入れ、濁点(゜)、半濁点(゜)は1マス用いてください。漢字欄は左づめで記入し、氏と名の間には△印を入れてください。

③生年月日：該当する年号の番号を○で囲んでください。生年月日は年・月・日ごとに2マス用いて記入し、1マスで足りる場合は前に0(ゼロ)を記入してください。

④資格取得日：当学校で資格取得した日付を記入してください。

⑤加入者の年間収入：学校(園)から受け取る給与以外の恒常的な収入(年金収入、不動産所得等)がある場合はその金額も含めてください。

認定対象者情報欄の記入について

①認定対象者氏名：カタカナ欄はカナ文字で左づめで記入し、氏と名の間には△印を入れ、濁点(゜)、半濁点(゜)は1マス用いてください。漢字欄は左づめで記入し、氏と名の間には△印を入れてください。氏と名の区切りは一箇所のみでの登録となります。外国籍の方はご留意ください。

②生年月日：該当する年号の番号を○で囲んでください。生年月日は年・月・日ごとに2マス用いて記入し、1マスで足りる場合は前に0(ゼロ)を記入してください。

③続柄：加入者からみた続柄を選択してください。

④マイナンバー：12桁の番号を正確に記入してください。

⑤配偶者の基礎年金番号：配偶者を申請する場合のみ記入してください。

⑥現住所：申請時点での住民票の住所を記入してください。加入者と同一住所の場合も必ず記入してください。

⑦加入者と同居・別居：いずれかを○で囲んでください。別居の場合は仕送りの有無についても記入してください。

⑧加入者の勤務先から扶養手当支給の有無：扶養手当支給の有無を必ず○で囲んでください。有の場合は金額を記入してください。支給の有無が不明の場合は、学校法人等の事務担当者にお問い合わせください。

⑨当年1月1日時点の住所：現住所欄と異なる場合のみ記入してください。

⑩被扶養者の要件を備えるに至った理由及び年月日：被扶養者として申請する理由を必ず○で囲んでください。また、その事由発生日を記入してください。

⑪認定対象者の年収見込み額：1年分の収入についての合計額を記入してください。その内訳については、該当するものをすべて○で囲んでください。その他の収入に該当する場合は、具体的な内容を記入してください。

⑫60歳以上の人で年金を受給していない場合は、その理由を記入してください。(例：年金の受給開始年齢に達しておらず、繰上げ受給もしていない等)

⑬必ずどちらかにチェックを入れてください。マイナンバーカードを取得していない等、電子資格確認を利用できる状況にない場合は、「1.発行が必要」にチェックを入れてください。

加入者が扶養する理由

子及び配偶者以外を認定する場合のみ記入してください。

・加入者が扶養する理由欄は、認定対象者の状況等を詳しく記入してください。

・加入者以外の扶養義務者の有無欄は、認定対象者に、社会通念上加入者より優先して扶養すべき人(例：加入者の母を申請する場合は加入者の父、配偶者の父を申請する場合は配偶者やその兄弟姉妹等)がいる場合、加入者より優先して扶養すべき人にかかる被用者保険や収入等の状況等の確認が必要となります。扶養義務者を確認のうえ申請してください。書類審査の結果認定できない場合がありますので、ご了承ください。

記入例

申請日及び学校法人等が確認した日を必ず記入してください。

基礎年金番号は、認定対象者が配偶者の場合のみ必ず記入してください。

任意継続加入者は、本人の住所・氏名等を記入してください。

加入者で給与収入以外の収入がある場合は、その収入も含めて記入してください。任意継続加入者の場合も、本人の年間収入を記入し、確認書類の添付が必要です。

機械で処理しますので、フリガナは明瞭に記入してください。ユとコ、アとマ、ンとソなどの判別しにくい文字に注意してください。誤って登録されてしまうと、後日訂正の届け出が必要になります。

マイナンバーを利用して住民票等の情報を取得しますので、必ず正確に記入してください。

加入者と同居の場合も現住所欄は必ず記入してください。別居している場合は、必ず仕送りの有無を○で囲んでください。

認定申請の理由及び事由発生日は、認定年月日決定の参考とするため重要です。記入もれのないよう注意してください。

子及び配偶者以外を認定申請する場合は、必ず記入してください。

被扶養者認定申請書

下記のとおり申請します。

令和〇〇年 1月20日

下記の申請は事実と相違ないものと認めます。

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿 令和〇〇年 1月20日

※審査	※確認

● 学校法人等所在地	郵便番号(113-8441) 東京都文京区湯島1-7-5		
学校法人等名	湯島大学		
代表者名	理事長 湯島 太郎		
事務連絡先電話番号(必ず記入してください)	市外局番 03	局番 (3813)	番号 5321
	担当者氏名	資格一子	

加入者情報	加入者等記号・番号	フリガナ	漢字	生年月日	資格取得年月日	加入者の年間収入
21160	13A99999999900	シカク△コ"ロウ	私学 五郎	昭和41年02月00日	昭和41年04月01日	320万円

46-01	対象者氏名	フリガナ	漢字	生年月日	続柄(該当箇所を○で囲んでください)	※コード	性別
	私学△よし子	シカク△ヨシコ	私学 △よし子	昭和41年05月22日	妻 (未婚)	103	1男 2女

46-02	マイナンバー	配偶者の基礎年金番号	※認定年月日	5令	年	月	日
	有 9999999999	有 9999999999	9999999999				

46-03	現住所	※事業団記入欄	居住先	269	解除	272	内発	124	遡及	125	高齢	128
	郵便番号	フリガナ	漢字	町名以下	区	市	町	村				
	333-3333	サイタマ ト・ドゥフ・ケン フジミノ	埼玉 都・道 府・県 ふじみ野 郡	オオイチュウオウ5-5-201	大井中央	5-5-201						

46-03	加入者と同居・別居(該当箇所を○で囲んでください)	※別居	加入者の勤務先からの扶養手当支給の有無を○で囲んでください
	別居の場合(仕送り) 有・無	有	(月額 5千円)・無 (必ずいずれかを○で囲んでください)

46-03	当年(事由発生時)1月1日時点の住所(上記現住所と同一であれば記入不要)	郵便番号	フリガナ	漢字	町名以下	区	市	町	村
		333-3333	サイタマ ト・ドゥフ・ケン	埼玉 都・道 府・県 大井中央	5-5-201				

被扶養者の要件を備えるに至った理由及び年月日(該当する理由を○で囲み、右に事由発生日を記入してください)

加入者の就職・出生(婚姻)・被扶養者の離職・収入減少・解散・廃業・雇用保険受給終了・離婚・扶養替え・国内居住・保険の切替(任意継続喪失・国保からの切替)

認定対象者の年取見込み額(80万円)(事由発生日以降1年分の収入についての合計額を記入してください)

内訳(上記の年取見込み額の内訳で下記の該当するものを○で囲んでください)

給与収入・営業・事業所得・不動産・配当等・傷病手当金・雇用保険受給(失業給付・育児休業給付金)・年金収入(老齢・遺族・障害・企業年金等)・その他(具体的に:)

60歳以上で年金を受給していない人はその理由()

障害の状態にある又は配偶者等が死亡しているが、障害や遺族の年金を受給していない人はその理由()

加入者が扶養する理由	加入者が扶養する理由(子及び配偶者以外の認定申請の場合は、認定対象者の状況、加入者以外の扶養義務者が扶養できない理由等を記入してください)	次の「資格確認書発行要否」の欄の□に、チェック(✓)を必ず記入してください。	274 初回受付印
	加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者・父・母・子(成人した生活能力のある者)・その他() 無: 死別・離別等具体的に記入してください()	資格確認書発行要否 □1.発行が必要 □0.発行は必要ない	

1. ※欄は記入しないでください。
2. 認定対象者の住所・マイナンバーは必ず記入してください。
3. 任意継続加入者の方は、「学校法人等所在地」に住所を、「代表者名」欄に氏名を記入してください。

※発信年月日 令和 年 月 日

様式第八号(第一条の五、第三十三条の四関係)

加入者の勤務先からの扶養手当支給の有無を○で囲んでください。有りの場合は金額を記入してください。

当年(事由発生時点)1月1日時点の住所が、上記に記入した現住所と違う場合は、記入してください。

年間収入の内訳で該当するものすべてを○で囲んでください。

60歳以上で年金を受給していない認定対象者は、その理由を必ず記入してください。

資格確認書の要否について必ずいずれかにチェックしてください。