

(扶養取消用)

# 被扶養者等申告書

【人事課決裁欄】

課長	副課長	主査	共済担当
西暦 (yyyy/mm/dd) で入力すると自動的に和暦表示になります。			

被扶養者の認定を取り消す場合 提出が必要です  
セイとメイの間は1マスの(半角スペース)空ける。 姓と名の間は1マスの(全角スペース)空ける。

フリガナ	キョウサイ イチロウ			性別	男	生年月日	昭和60年1月1日	職員番号 (8桁)	12345678
組合員氏名	共済 一郎							個人番号 (マイナンバー) (12桁)	
所属部署名	総務部人事課	職名	〇〇	採用(異動)年月日					
住民票に登録している住所	〒 123 - 4567			採用(異動)前の事業所					
	大分市〇〇〇〇			採用(異動)前の健康保険等名称					

取消対象者について入力してください。

※通番	新たに扶養の取消を受けようとする者の氏名・個人番号(マイナンバー)		性別	続柄	生年月日	職業	年間所得推計額(円)	住民票の住所	被扶養者の要件を欠くに至った発生日及びその事由	扶養親族の認定の有無	給与事務担当者確認	※判定	※理由
1	フリガナ	キョウサイ イチコ	女	妻	昭和63年8月1日	自営業	1,500,000円	〒 000-0000	発生日: 令和6年4月1日	無		人事課使用欄 記入不要	取消2
	氏名	共済 一子						東京都〇〇区〇〇	事由: 収入増加				5
	個人番号(マイナンバー)												
2	フリガナ							〒	発生日:			認定1	
	氏名								事由:			取消2	
	個人番号(マイナンバー)											5	
3	フリガナ							〒	発生日:			認定1	
	氏名								事由:			取消2	
	個人番号(マイナンバー)											5	
4	フリガナ							〒	発生日:			認定1	
	氏名								事由:			取消2	
	個人番号(マイナンバー)											5	

国家公務員共済組合法施行規則第88条の規定により届け出ます。

文部科学省共済組合 大分大学支部長 殿

申告年月日

令和6年4月1日

組合員氏名

共済 一郎

西暦 (yyyy/mm/dd) で入力すると自動的に和暦表示になります。

- 氏名・住所は住民票の記載どおりに記入してください。
- 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所得・資産所得・その他の所得の推計合計額を入力してください。
- 扶養事実の発生(消滅)の理由は、具体的に詳しく入力してください。

カード発行日		長期変更第3号	
カード回収日			

受理年月日		原票記入	
-------	--	------	--

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

### 第3号被保険者関係届



取消対象者が60歳未満の配偶者で厚生年金に加入しない場合のみ、提出が必要です。色付きのセルが入力必須項目になります。

A. 配偶者（＝組合員本人）欄と  
B. 第3号被保険者（＝組合員の配偶者）欄のみ記入してください。

令和 年 月 日 提出

提出者情報	届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。	日本年金機構
	事業所所在地 〒 870 - 1192 大分市大字旦野原700番地	社会保険労務士記載欄 氏名等
	事業所名称 文部科学省共済組合大分大学支部	
	事業主氏名 支部長 北野 正剛	
電話番号 097-554-7419	事業主等受付年月日 令和 年 月 日	

A: 組合員本人の情報		① 氏名 キョウサイ 仔ロウ 共済 一郎		② 生年月日 昭和 6 0 0 1 0 1 性別 男	
⑤ 住所 住民票の住所 〒 123 - 4567 大分市〇〇〇〇		④ 基礎年金番号【個人番号】 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを選択し、記入してください。

まず、BY44セルの□枠に数値を入力してください。

B. 第3号被保険者欄	① この届書記載のとおり届出します。 令和 6 年 4 月 1 日	② 生年月日 昭和 6 3 0 8 0 1 続柄 2.妻	プルダウンから選択してください。	
	氏名 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ イチロ (氏名) 共済 一子	④ 基礎年金番号【個人番号】 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	⑤ 外国籍	基礎年金番号(10桁)を左詰めで入力してください。個人番号(マイナンバー)は入力しないでください。
	住所 住民票の住所 〒 000-0000 2. 別居 東京都〇〇区〇〇	⑧ 電話番号 2. 携帯 電話番号を入力してください。 000-0000-0000		
	⑨ 第3号被保険者になった日 <input type="checkbox"/> 該当	⑩ 理由	⑭ 備考	
	⑪ 配偶者の加入制度 <input type="checkbox"/> 該当	⑫ 第3号被保険者でなくなった日 9. 令和 0 6 0 4 0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当(変更)	⑬ 理由 3. 収入増加	
	右の⑮～⑰の欄は、海外へ転出した場合や海外から転出した場合にいずれかを○で囲み、記	⑮ 1. 海外特例要件該当 海外特例要件に該当した日 9. 令和	⑯ 2. 海外特例要件非該当 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和	⑰ 理由 3. 特定活動 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他( )

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号 31440100
	上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。
	届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。 認定年月日 令和 年 月 日 (「⑨第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません)
	所在地 〒 870 - 1192 大分市大字旦野原700番地
	名称 文部科学省共済組合大分大学支部長
	代表者等氏名 北野 正剛
電話 097-554-7419	