

組合員申告書

該当する項目に○印を付すること。

(資格取得届)	資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
(所属所異動届)	第3号被保険者関係届	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(変更届) 組合員番号 氏名 住所・指定口座・個人番号 組合員種別	資格喪失証明書の発行	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

●資格確認書の交付の要・否については、裏面を確認してください。

組合員氏名 組合員番号 組合員種別
一般 ・ 短期
所属所コード

所属所コード	所属所名

所属所受付日	※共済組合受付印
令和 年 月 日	
事務担当者の記名押印又は署名	
個人番号記入用紙 提出の有・無	有 ・ 無 ・ 提出済

◎資格取得及び個人番号変更の際は、合わせて個人番号記入用紙を提出してください。

組合員氏名		性別	届出日現在の年齢
フリガナ (セイ)	(メイ)	男 ・ 女	歳
漢字 (姓)	(名)	生 年 月 日	
		昭和	
		平成	

住所	郵便番号	市	区	町名・番地
		郡	村	

指定口座	福岡銀行	0	1	7	7	口座番号	組合員本人の基礎年金番号
	(支店)	支店コード					

◎銀行口座は、給与口座を記入してください。

◎基礎年金番号を取得している組合員は、必ず記入してください。

資格取得区分	資格取得年月日	資格喪失区分	資格喪失年月日(退職日等の翌日)
	令和 年 月 日		令和 年 月 日

●資格取得・喪失コードは裏面参照

○ 資格取得(番号・種別変更含む)の申告について、今回の申告以前に公立学校共済組合の組合員期間がある場合は、前回(直前)の任用期間の状況を記入してください。(不明の場合は記入不要)

直前の組合員期間における退職等年月日	所属名	組合員番号	任用形態(○を付してください)
平成 年 月 日			正規・再任用・臨時的任用・任期付任用・会計年度任用職員
令和 年 月 日			その他()

※ 前回の任用と今回の任用との間に空白期間がある場合は、任命権者による申立書がある場合のみ組合員資格を継続することが可能。

上記のとおり届け出ます。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 年 月 日 組合員氏名 (記名押印又は署名)
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 TEL()-()-() 所属所長 職名 氏名

※(個人情報について) 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。
変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

●所属所受付日欄は必ず記入してください。
※は記入しないでください。

※ 資格確認書 交付 年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日	※ 返却 確認
令和 年 月 日	令和 年 月 日	組合員本人
		被扶養者 枚

申告書提出の際は、次の1～5いずれの届け出の場合でも、必ず組合員氏名、組合員番号、所属所名の記入及び所属所の受付をしてください。

- 1 公立学校共済組合福岡支部の組合員資格を取得したとき。
- 2 組合員種別または組合員番号が変更となるとき。
- 3 組合員に関する事項(住所・氏名・個人番号・性別・生年月日)を変更又は訂正するとき。
- 4 指定口座を変更するとき。
- 5 組合員が退職したとき。

《資格確認書の交付の要・否》

資格確認書の交付が必要となるのは、次に該当する者のみです。

- (1) 新規の組合員である者のうち、次の①～③に該当する者
 - ① マイナンバーカードを取得していない者
 - ② マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者、マイナンバーカードの返納者
 - ③ マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- (2) 資格確認書を交付されている者のうち、組合員番号、氏名の変更等があった者で、かつ(1)の①～③に該当する者

既に組合員である者が、き損、汚損、紛失により資格確認書の再交付を希望する場合は、資格確認書等紛失届兼再交付申請書により申請してください。

《資格取得の記入要領》

- 所属所コード及び所属所名 人事所属コード(7桁)を記入してください。所属所名は正式名称で記入してください
- 組合員氏名 漢字は楷書で正確に記入してください。カタカナは、キ、エ、ヲを使用することはできません。
- 住所 住民票の住所を記入してください。都道府県名は省略し、市郡名から記入すること。漢字は楷書で記入すること。カタカナは、キ、エ、ヲを使用することはできません。郵便番号を必ず記入すること。
- 指定口座 共済組合の各種給付金を送金する口座になります。正確に記入してください。口座の名義は組合員本人名義であること。金融機関コード(4桁)、支店コード(3桁)も併せて記入してください。
- 組合員本人の基礎年金番号 資格取得時は必ず基礎年金番号を記入すること。
- 資格取得区分 次の表から該当するコードを記入すること。

[資格取得コード表]

資格取得区分	新規採用	公立学校共済組合の他の支部から転入	地方公務員共済組合から転入※1	再就職(福岡支部組合員の履歴あり)	国家公務員共済組合から転入	組合員種別が変更となる異動※2	組合員番号が変更となる異動※2
コード	1	2	3	7	8	95	99

※1 「地方公務員共済組合」とは地方職員共済組合、市町村職員共済組合又は市職員共済組合をいいます。

※2 組合員種別と組合員番号の両方が変更となるときは、「95」(種別変更)を記載してください。

《組合員に関する事項変更の記入要領》

変更又は訂正の項目箇所を記入してください。改姓の場合は組合員氏名欄に改姓後の名前を記入すること。

《資格喪失の記入要領》

資格喪失区分及び資格喪失年月日(退職日の翌日)を記入してください。資格確認書及び共済組合福岡支部が発行している全ての証を必ず添付してください。

- 資格喪失区分 次の表から該当するコードを記入すること。

[資格喪失コード表]

資格喪失区分	退職	死亡	公立学校共済組合の他の支部へ転出	地方公務員共済組合へ転出	国家公務員共済組合へ転出	後期高齢者医療制度に加入
コード	1	2	10	11	13	14

【記入例1】資格取得届（新規に採用された場合）

組合員申告書

○ 該当する項目に○印を付すること。
 (資格取得届)
 (所属所異動届)
 (変更届) 組合員番号
 氏名
 住所・指定口座・個人番号
 組合員種別

資格確認書の交付
 必要 不要

資格確認書の交付を希望する場合は、「必要」にチェックしてください。
 ※マイナ保険証が利用できない方は、「必要」にチェック!

所属所受付日
 令和 08 年 04 月 02 日

※共済組合受付印

資格取得年月日以降の日付を記入してください。

所属所の共済事務事務担当者が署名するか、記名と押印をお願いします。

個人番号記入用紙 提出の有・無 有 無 提出済

◎資格取得及び個人番号変更の際は、合わせて個人番号記入用紙を提出してください。

組合員氏名
 組合員番号
 組合員種別

福岡 太郎

2 6 1 2 3 4 5

一般 短期

所属所コード
 2 2 2 2 2 2

辞令等を確認の上、正しい組合員種別に○を付けてください。

一般：正規、フルタイム再任用、任期付任用の育休代替講師等
 短期：臨時的任用、再任用短時間や会計年度パートタイム職員等

組合員氏名

フリガナ フクオカ

(姓) (名)

漢字 福岡 太郎

性別 男 女

届出日現在の年齢 23 歳

生 年 月 日
 昭和 平成 1 5 0 1 0 1

郵便番号 8 1 2 - 8 5 7 5

福岡 博多 東公園7番7号

市 区 町名・番地 村

指定口座 福岡銀行 0 1 7 7 口座番号 組合員本人の基礎年金番号 3 3 3 3 - 3 3 3 3 3 3

(県内) 支店コード 2 1 3 0 1 2 3 4 5 6

資格取得時は、個人番号記入用紙の提出が必要です。
 新規採用者で、採用前に個人番号を提出済みの場合は、提出済みに○を付けてください。

20歳以上の組合員は全員記入してください。

資格取得区分 7

資格取得年月日 令和 08 年 04 月 01 日

退職日等の翌日 令和 年 月 日

前歴がない場合、資格取得区分は「1 新規採用」になります。

前歴がある場合は、記入をお願いします。

◎銀行口座は、給与口座を記入してください。 ◎基礎年金番号を取得している組合員は、必ず記入してください。

●資格取得・喪失コードは裏面参照

直前の組合員期間における退職等年月日 平成 8 年 3 月 24 日

所属名 ○○市立△△小学校

組合員番号 25A2345

任用形態(○を付してください) 正規・再任用・臨時的任用・任期付任用・会計年度任用職員
 その他()

※ 前回の任用と今回の任用との間に空白期間がある場合は、任命権者による申立書がある場合のみ組合員資格を継続することが可能。

上記のとおり届け出ます。
 公立学校共済組合福岡支部長 殿
 令和 8 年 4 月 1 日

組合員が自署してください。
 印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。

福岡 太郎
 組合員氏名 (記名押印又は署名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
 令和 8 年 4 月 2 日
 TEL(092)-(1234)-(5678)

○○市立○○小学校長
 職名 氏名 △△ □□□

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。
 裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。 ●所属所受付日欄は必ず記入してください。
 変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。 ※は記入しないでください。

※ 資格確認書 交付 年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日	※ 返却 確認
令和 年 月 日	令和 年 月 日	組合員本人
		被扶養者 枚

【記入例2】資格喪失届（退職・転出した場合）

組合員申告書

組合員氏名 組合員番号 組合員種別		該当する項目に○印を付すること。 (資格取得届) → 資格確認書の交付 (所属所異動届) → <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (変更届) 組合員番号 } 氏名 } 住所・指定口座・個人番号 } 組合員種別 }		所属所受付日 令和 08 年 03 月 26 日		※ 共済組合受付印 資格喪失年月日以降の日付を記入してください。	
福岡 太郎 2 5 A 2 3 4 5 (一般)・短期		第3号被保険者関係届 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		事務担当者の記名押印又は署名 △△ △△ (印)		所属所の共済事務事務担当者が署名するか、記名と押印をお願いします。	
所属所コード 3 3 3 3 3 3 3		所属所名 ○○市立△△小学校		個人番号記入用紙 無・提出済		※ 資格確認書の交付の要・否については、裏面を確認してください。	
組合員氏名 フリガナ (姓) (名)		届出日現在の年齢 歳		資格喪失証明書の要・不要については、次に加入する健康保険組合等に確認してください。 ※ 国民健康保険に加入する場合は、「必要」にチェックしてください。		昭和 平成	
住所 郵便番号 市 区 町 丁目 郡 村		指定口座 福岡銀行 0 1 7 7 () 支店 支店コード		口座番号		組合員本人の基礎年金番号	

◎銀行口座は、給与口座を記入してください。

◎基礎年金番号を取得している組合員は、必ず記入してください。

資格取得区分	資格取得年月日	資格喪失区分	資格喪失年月日(退職日等の翌日)
	令和 年 月 日	1	令和 08 年 03 月 25 日

◎資格取得・喪失コードは裏面参照

資格喪失年月日は、退職日等の翌日を記入してください。

※令和8年3月24日で退職した場合、資格喪失年月日は翌日の令和8年3月25日となります。

○ 資格取得(番号・種別変更含む)の申告について、今回の申告以前に公立学校共済組合の組合員期間がある状況を記入してください。(不明の場合は記入不要)

直前の組合員期間における退職等年月日	所属名	組合員番号	任用形態(○を付けてください)
平成 年 月 日			正規・再任用・臨時的任用・任期付任用・会計年度任用職員
令和 年 月 日			その他()

※ 前回の任用と今回の任用との間に空白期間がある場合は、任命権者による申立書がある場合のみ組合員資格を継続することが可能。

上記のとおり届け出ます。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 8 年 3 月 25 日	組合員が自署してください。 印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。	福岡 太郎 (印) 組合員氏名 (記名押印又は署名)
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 8 年 3 月 26 日 TEL(094)-(2345)-(6789)	所属所長 職名 氏名	○○市立△△小学校長 △△ ■■■■

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。

◎所属所受付日欄は必ず記入してください。

変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

※は記入しないでください。

※ 資格確認書 交付 年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日	※ 返却 確認
令和 年 月 日	令和 年 月 日	組合員本人
		被扶養者 枚

【記入例3】組合員に関する事項変更届（改姓や住所等を変更した場合）

組合員申告書

組合員氏名 組合員番号 組合員種別 共済 花子 2 5 1 2 3 4 5 一般・ 短期		資格確認書の交付 (資格取得届) <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (所属所異動届) <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (変更届) 組合員番号 } 氏名 } (住所) 指定口座・個人番号 } 組合員種別 }		所属所受付日 令和 0 8 0 5 0 2 事務担当者の記名押印又は署名 △△ △△ 印		※共済組合受付印 所属所の共済事務事務担当者が署名するか、記名と押印をお願いします。	
所属所コード 2 2 2 2 2 2		所属所名 ○○市立○○小学校		資格喪失証明書の発行 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ※裏面を確認してください。		個人番号記入用紙 提出の有・無 有・無・提出済	
組合員氏名 フクオカ ハナコ (姓) (名) 漢字 福岡 花子		性別 性別		届出日現在の年齢 年齢		変更した事項について、すべて記入してください。 住所は、住民票のとおりに入力してください。 個人番号の変更の場合は、個人番号記入用紙と、個人番号が確認できる書類を提出してください。 変更がない事項については、記入不要です。	
住所 郵便番号 8 1 2 - 0 0 5 3 福岡 市 東 区 町名・番地 箱崎△丁目□□番◇◇-101号 箱崎ハイツ		町名・番地 箱崎△丁目□□番◇◇-101号 箱崎ハイツ		指定口座 福岡銀行 0 1 7 7 () 支店 支店コード 口座番号 組合員本人の基礎年金番号		基礎年金番号	

◎銀行口座は、給与口座を記入してください。

◎基礎年金番号を取得している組合員は、必ず記入してください。

資格取得区分	資格取得年月日	資格喪失区分	資格喪失年月日(退職日等の翌日)
令和	年 月 日	令和	年 月 日

●資格取得・喪失コードは裏面参照

○資格取得(番号・種別変更含む)の申告について、今回の申告以前に公立学校共済組合の組合員期間がある場合は、前回(直前)の任用期間の状況を記入してください。(不明の場合は記入不要)

直前の組合員期間における退職等年月日	所属名	組合員番号	任用形態(○を付してください)
平成 年 月 日			正規・再任用・臨時的任用・任期付任用・会計年度任用職員 その他()

※ 前回の任用と今回の任用との間に空白期間がある場合は、任命権者による申立書がある場合のみ組合員資格を継続することが可能。

上記のとおり届け出ます。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 8 年 5 月 1 日	氏名変更の場合、こちらには新しい氏名で自署してください。 印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。 福岡 花子 組合員氏名 (記名押印又は署名)
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 8 年 5 月 2 日 TEL(092)-(1234)-(5678)	職名 ○○市立○○小学校長 氏名 △△ □□□

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。

変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

●所属所受付日欄は必ず記入してください。

※は記入しないでください。

※ 資格確認書 交付 年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日	※ 返却 確認
令和 年 月 日	令和 年 月 日	組合員本人
		被扶養者 枚

【記入例4】組合員に関する事項変更届（組合員種別又は組合員番号を変更した場合）

組合員申告書

組合員氏名 組合員番号 組合員種別 福岡 太郎 2 5 A 2 3 4 5 (一般)・短期		該当する項目に○印を付すること。 (資格取得届) → 資格確認書の交付 (所属所異動届) → <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (変更届) 組合員番号 } 氏名 } 住所・指定口座・個人番号 } 組合員種別 }	資格確認書の交付 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 第3号被保険者関係届 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 資格喪失証明書の発行 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	所属所受付日 令和 0 7 1 0 0 2 事務担当者の記名押印又は署名 △△ △△ (印)	※共済組合受付印 資格取得年月日以降の日付を記入してください。 所属所の共済事務事務担当者が署名するか、記名と押印をお願いします。
所属所コード 3 3 3 3 3 3 3	辞令等を確認の上、変更後の組合員種別に○を付けてください。	所 属 所 名 ○○市立△△小学校	国民年金第3号被保険者関係届の有無にチェックしてください。 ※20歳以上60歳未満の配偶者を扶養している場合、提出が必要です。	有 ・ 無 ・ 提出済 更の際は、合わせて個人ください。	
組 合 員 氏 名 フカオカ タロウ (姓) (名) 漢 字 福 岡 太 郎		性 別 男 ・ 女 届 出 日 現 在 の 年 齢 歳	生 年 月 日 昭 和 平 成		
住 所 8 1 2 - 0 0 5 3 福 岡 郡 東 町 村	町 名 ・ 番 地 箱崎△丁目□□番◇◇-101号 箱崎ハイツ	指 定 口 座 組合員種別の変更：95 組合員種別と組合員番号の変更：95 組合員番号のみ変更：99 資格取得年月日は、組合員種別(番号)が変更となった日を記入してください。	口 座 番 号 組合員本人の基礎年金番号	①銀行口座 ②基礎年金番号を取得している組合員は、必ず記入してください。	
資格取得区分 95	資格取得年月日 令和 0 7 1 0 0 1	資格喪失区分 令和	資格喪失年月日(退職日等の翌日) 令和	今回の種別変更を伴う任用の直前の任用状況を記入してください。 また、前回任用と今回任用との間に空白期間がある場合は、任命権者が任用継続と認めているかを必ず確認してください。	

○ 資格取得(番号・種別変更含む)の申告について、今回の申告以前に公立学校共済組合の組合員期間がある場合は、前回(直前)の任用期間の状況を記入してください。(不明の場合は記入不要)

直前の組合員期間における退職等年月日	所属名	組合員番号	任用形態(○を付してください)
平成 7 年 9 月 30 日 (令和)	○○市立△△小学校	2 5 A 2 3 4 5	正規・再任用(臨時的任用)・任期付任用・会計年度任用職員 その他()

※ 前回の任用と今回の任用との間に空白期間がある場合は、任命権者による申立書がある場合のみ組合員資格を継続することが可能。

上記のとおり届け出ます。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 7 年 10 月 1 日	組合員が自署してください。 印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。	組合員氏名 (記名押印又は署名) 福岡 太郎 (印)
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 7 年 10 月 2 日 TEL(092)-(1234)-(5678)		
所属所長 職名 氏名		○○市立○○小学校長 △△ □□□

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

● 所属所受付日欄は必ず記入してください。
 ※は記入しないでください。

※ 資格確認書 交付 年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日	※ 返却 確認
令和 年 月 日	令和 年 月 日	組合員本人
		被扶養者 枚

【記入例5】組合員の所属所異動届

※A校の非常勤講師→B校の非常勤講師、A校の常勤講師→B校の非常勤講師等、非常勤講師として所属所を異動した場合

組合員申告書

該当する項目に○印を付すること。
 (資格取得届) → 資格確認書の交付
 必要 不要
 (所属所異動届) → 第3号被保険者関係届
 有 無
 (変更届) 組合員番号 }
 氏名 }
 住所・指定口座・個人番号 }
 組合員種別 }
 (資格喪失届) → 資格喪失証明書の発行
 必要 不要

所属所受付日					※共済組合受付印						
令和	0	7	0	6	0	2	現所属の任用年月日以降の日付を記入してください。				
事務担当者の記名押印又は署名										所属所の共済事務事務担当者が署名するか、記名と押印をお願いします。	
△△ △△ 印											
個人番号記入用紙提出の有・無					有・無・提出済						

組合員氏名 組合員番号 組合員種別
福岡 太郎
2 5 A 2 3 4 5
一般 短期
所属所コード
3 3 3 3 3 3 3

● 辞令等を確認の上、正しい組合員種別に○を付けてください。
 正規採用：一般
 臨時的任用：短期

〇〇市立△△小学校

◎資格取得及び個人番号変更の際は、合わせて個人番号記入用紙を提出してください。

組合員氏名						性別		届出日現在の年齢			
フリガナ						男・女		歳			
漢字						生年月日					
住所						昭和		平成		年 月 日	
郵便番号		市		区		町名・番地		フリガナ			
指定口座		福岡銀行		0 1 7 7		口座番号		組合員本人の基礎年金番号			
支店		支店コード									

◎銀行口座は、給与口座を記入してください。

◎基礎年金番号を取得している組合員は、必ず記入してください。

資格取得区分	資格取得年月日						資格喪失区分	資格喪失年月日(退職日等の翌日)						
	令和	0	7	0	6	0	1	令和						

●資格取得・喪失コードは裏面参照

今回の所属所異動の直前の任用状況を記入してください。

○資格取得(番号・種別変更含む)の申告について、今回の申告以前に公立学校共済組合の組合員期間がある場合は、前回(直前)の任用期間の状況を記入してください。(不明の場合は記入不要)

直前の組合員期間における退職等年月日	所属名	組合員番号	任用形態(○を付してください)
平成 7年 5月 31日	〇〇市立■●小学校	25A2345	正規・再任用・臨時的任用・任期付任用 会計年度任用職員
令和			その他()

※ 前回の任用と今回の任用との間に空白期間がある場合は、任命権者による申立書がある場合のみ組合員資格を継続することが可能。

上記のとおり届け出ます。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 7年 6月 1日	組合員が自署してください。 印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。	福岡 太郎 組合員氏名 (記名押印又は署名)
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 7年 6月 2日 TEL(094)-(2345)-(6789)	〇〇市立△△小学校長 △△ ■■■■ 氏名	

※【個人情報について】取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。
変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

●所属所受付日欄は必ず記入してください。
※は記入しないでください。

※ 資格確認書 交付 年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日	※ 返却 確認
令和 年 月 日	令和 年 月 日	組合員本人
		被扶養者 枚

任用についての証明書

任用区分	臨時的任用職員 ・ 任期付職員 会計年度フルタイム ・ 会計年度パートタイム
組合員番号	
氏 名	
職 名	
所属所名	
任用期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
任用理由	定数欠 ・ 産休代替 ・ 育休代替 ・ 病休代替 その他（ ）
1 週間の所定勤務時間	フルタイム ・（ ）時間

上記記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

所属所長 職名

氏名

※任用開始日及び組合員番号については、必ず任命権者からの通知等を確認し、誤りのないよう
にすること。

任用期間継続に関する申立書

組合員氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

前の任用	
所属所名	
組合員番号	
任用期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

空白期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
------	---

新たな任用	
所属所名	
組合員番号	
任用期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の期間について、任用が事実上継続していることを申し立てます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

任命権者名 _____

任用期間継続に関する申立書

組合員氏名 福岡 太郎生年月日 H15年 1月 1日

前の任用	
所属所名	〇〇市立△△小学校
組合員番号	25A2345
任用期間	令和 7 年 6 月 1 日 ~ 令和 7 年 8 月 25 日

空白期間	令和 7 年 8 月 26 日 ~ 令和 7 年 8 月 31 日
------	---

新たな任用	
所属所名	〇〇市立△△小学校
組合員番号	25A2345
任用期間	令和 7 年 9 月 1 日 ~ 令和 7 年 9 月 30 日

上記の期間について、任用が事実上継続していることを申し立てます。

令和 **7** 年 **9** 月 **1** 日

所属所長は、任命権者ではないので注意！

任命権者名 〇〇市教育委員会

年金加入期間等報告書

ふりがな			所属機関名									
組合員氏名												
生年月日	年	月	日	基礎年金番号								
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日		資格喪失年月日		勤務先等			備考			
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	年 月 日		年 月 日								
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	年 月 日		年 月 日								
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	年 月 日		年 月 日								
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	年 月 日		年 月 日								
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	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								
私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。 公立学校共済組合福岡支部長 殿												
令和 年 月 日 干 住所 組合員 氏名												

〈年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください〉

(裏)

- 1 「年金加入期間」欄には、〇〇共済組合の組合員となるまでの年金制度の加入期間等について、制度の種類ごとに、かつ、履歴順に次により記入してください。
 - (1) 「年金制度」欄は、該当する年金制度に〇印を付してください。

なお、旧農林漁業団体職員共済組合法、旧公共企業体職員等共済組合法の適用を受けていた期間については、「その他」に〇印を付すとともに、これらの法令の名称を「備考」欄に記入してください。
 - (2) 国民年金の第1号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。
 - (3) 国民年金の第3号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に「被扶養配偶者」と記入してください。
- 2 出向等により退職することなく他の地方公共団体の職員となった場合には、その出向等の翌日をそれぞれ前の勤務先の「資格喪失年月日」欄及び後の勤務先の「資格取得年月日」欄に記入するとともに、共済組合の名称を「備考」欄に記入してください。
- 3 「離婚時みなし被保険者期間」欄には、離婚により地共済（国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。

また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により地共済（国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。
- 4 「年金未加入期間等」欄には、20歳以上の期間のうち年金未加入期間又は国民年金の未納期間がある場合は、その期間の始期を「資格取得年月日」欄に、終期を「資格喪失年月日」欄に記入してください。

また、「勤務先等」欄には、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。

参考

- 1 厚生年金の被保険者は、次の4種類に区分されています。

平成27年10月前の共済組合の組合員であった期間は、②から④までの該当するものとして記入してください。

 - ① 一般厚生年金被保険者 …表面のイに該当（勤務先例：民間企業、公立学校の期限付講師）
次の②から④までに該当しない厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - ② 国共済厚生年金被保険者 …表面のウに該当（勤務先例：福岡教育大附属小・中学校等）
国家公務員共済組合の組合員が該当します。
 - ③ 地共済厚生年金被保険者 …表面のエに該当（勤務先例：県知事部局、市町村教委等）
地方公務員共済組合の組合員が該当します。
 - ④ 私学共済厚生年金被保険者…表面のオに該当
私立学校教職員共済組合制度の加入者が該当します。
- 2 国民年金の被保険者は、次の3種類に区分されています。
 - ① 第1号被保険者
日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の人で、次の②及び③に該当しない方が該当します。
 - ② 第2号被保険者
厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - ③ 第3号被保険者
第2号被保険者に扶養されている配偶者で、20歳以上60歳未満の人が該当します。

【記入例】年金加入期間等報告書

別紙様式第10号

年金加入期間等報告書

ふりがな	ふくおか きたろう	所属機関名	◇◇市立〇〇小学校							
組合員氏名	福岡 小太郎	基礎年金番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
生年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日	資格取得年月日	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等			備考			
	<input checked="" type="radio"/> ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日	学 生						
	<input checked="" type="radio"/> イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日	〇〇市立■●小学校 〇〇市立△△小学校 （非常勤講師）						
	<input checked="" type="radio"/> ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日	無 職						
	<input checked="" type="radio"/> イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日	〇〇市立〇〇小学校 （常勤講師）						
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚生年金（国家公務員共済） <input checked="" type="radio"/> エ 厚生年金（地方公務員共済） オ 厚生年金（私学共済） カ その他	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日	◇◇市立〇〇小学校 （教諭）						
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								
私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 〇〇年 〇月 〇日 〒〇〇〇-〇〇〇〇 住 所 〇〇市〇〇〇 組合員 氏 名 福岡 小太郎										

日本年金機構の場合はイ、
公立学校共済組合の場合はエ
となります。

＜年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください。＞

共済組合受付印

組合員 転入 届書
組合員 異動

フリガナ		
組合員氏名		(旧姓)
生 年 月 日		年 月 日
も 関 と す の 組 合 事 項 に	所属組合及び支部名	共済組合 支部
	勤 務 先	
	組合員資格取得 (就職)の年月日	年 月 日
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	年 月 日
当 関 組 合 に 事 項	組合員資格取得 (転入)の年月日	年 月 日
	所属所名	
<p>上記のとおり組合に 転入 いたしましたので届け出ます。 異動</p> <p>公立学校共済組合福岡支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職 名 組 合 員 氏 名</p>		
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職 名 所属所長 氏 名</p>		

この届は、他の共済組合又は公立学校共済組合の他の支部の組合員（私立学校共済組合を除く。）が公立学校共済組合福岡支部の組合員となった場合に提出すること。「引き続き」「引き続きない」は問わない。転入とは他の共済組合からの場合、異動とは公立学校共済組合の他の支部からの場合をいいます。

【記入例】組合員転入（異動）届

共済組合受付印

組 合 員 転入 届 書
異 動

フリガナ	キョウサイ イチロウ	
組 合 員 氏 名	共 済 一 郎 (旧姓)	
生 年 月 日	昭和 4 8 年 1 月 1 日	
も 関 与 する 組 合 事 項 に	所属組合及び支部名	文 部 科 学 省 共 済 組 合 福 岡 教 育 大 学 支 部
	勤 務 先	福 岡 教 育 大 学 附 属 福 岡 小 学 校
	組合員資格取得 (就職)の年月日	平成 2 4 年 4 月 1 日
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	令和 7 年 4 月 1 日
当 関 与 する 事 項 に	組合員資格取得 (転入)の年月日	令和 7 年 4 月 1 日
	所属所名	〇〇市立〇〇小学校
<p>上記のとおり組合に 転入 異動 しましたので届け出ます。</p> <p>公立学校共済組合福岡支部長 殿</p> <p>令和 7 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 教 諭</p> <p style="text-align: right;">組 合 員 氏 名 共 済 一 郎</p>		
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 7 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 〇〇市立〇〇小学校長</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 長 氏 名 〇〇 〇〇〇</p>		

この届は、他の共済組合又は公立学校共済組合の他の支部の組合員（私立学校共済組合を除く。）が公立学校共済組合福岡支部の組合員となった場合に提出すること。「引き続き」「引き続きない」は問わない。転入とは他の共済組合からの場合、異動とは公立学校共済組合の他の支部からの場合をいいます。

共済組合受付印

組合員 転出 届書
異動

組合員番号	公立福岡						
フリガナ							
組合員氏名							
生年月日	年	月	日				
当 関 組 合 に 関 する 事 項	組合員資格取得 (就職)の年月日	年	月	日			
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	年	月	日			
	所属所名						
新 関 た す る 組 合 に 関 する 事 項	所属組合及び支部名	共済組合				支部	
	組合員資格取得 (就職)の年月日	年	月	日			
	所属所名						
<p>上記のとおり組合を 転出 異動 しましたので届け出ます。</p> <p>公立学校共済組合福岡支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職 名</p> <p>組 合 員 氏 名</p>							
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職 名</p> <p>所属所長 氏 名</p>							

この届は、公立学校共済組合福岡支部の組合員が、引き続き他の都道府県の公立学校共済組合員(他の支部)又は他の共済組合員(私立学校共済組合を除く。)となる場合に履歴書2通(任命権者証明済のもの)を添付の上、提出すること。

【記入例】組合員転出（異動）届

共済組合受付印

組 合 員 **転出** 届 書
異動

組 合 員 番 号	公立福岡	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	キョウサイ イチロウ							
組 合 員 氏 名	共 済 一 郎							
生 年 月 日	昭和	48	年	1	月	1	日	
当 関 する 組 合 員 に 関 する 事 項	組合員資格取得 (就職)の年月日	平成	24	年	4	月	1	日
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	令和	8	年	4	月	1	日
	所 属 所 名	〇〇市立〇〇小学校						
新 関 する 組 合 員 に 関 する 事 項	所属組合及び支部名	文部科学省 共済組合 福岡教育大学 支部						
	組合員資格取得 (就職)の年月日	令和	8	年	4	月	1	日
	所属所名	福岡教育大学附属福岡小学校						
<p>上記のとおり組合を転出 いたしましたので届け出ます。 公立学校共済組合福岡支部長 殿</p> <p>令和8年 4月 1日</p> <p>職 名 教諭</p> <p>組 合 員 氏 名 共 済 一 郎</p>								
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和8年 4月 1日</p> <p>職 名 〇〇市立〇〇小学校長</p> <p>所属所長 氏 名 〇〇 〇〇〇</p>								

この届は、公立学校共済組合福岡支部の組合員が、引き続き他の都道府県の公立学校共済組合員(他の支部)又は他の共済組合員(私立学校共済組合を除く。)となる場合に履歴書2通(任命権者証明済のもの)を添付の上、提出すること。

退職・異動（予定）者報告書

公立学校共済組合福岡支部長 殿

所属所名

作成者

所属所TEL

このことについて、下記のとおり報告します。

番号	所属所名	所属所コード	氏名（漢字）	組合員番号	退職（異動）年月日			退職手当の有無 （どちらかを選択）	備考 （注）
					年	月	日		
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

<提出先>公立学校共済組合福岡支部給付係（メールアドレス：kyufu@40fukuoka.kouritu.or.jp）

（注）備考欄には、退職者の場合は退職事由を、異動（転出）者の場合は異動（転出）先所属所をご記入ください。

資格確認書等紛失届兼再交付申請書

所属所受付印	※共済組合受付印

組合員氏名 組合員番号	所属所名

交付対象者氏名（紛失した証の氏名）					
フリガナ					
漢字	(姓) (名)	生	年	月	日
		昭和 平成 令和			

※ 紛失等をした資格確認書等に○を付してください。		※組合員資格喪失や被扶養者認定取消時に資格確認書等を紛失し返納できない場合は、この届を提出してください。 この場合、表題の「兼再交付申請書」部分を二重線で見え消ししてください。
組合員資格確認書	<input type="radio"/>	
被扶養者資格確認書	<input type="radio"/>	
高齢受給者証	<input type="radio"/>	
特定疾病療養受療証	<input type="radio"/>	
限度額適用認定証	<input type="radio"/>	
その他 ()	<input type="radio"/>	

紛失等の内容 (該当にするものに○をして、状況を具体的に説明すること)	紛失	<input type="radio"/>	(「いつ、どこで、なにを、どうしたか」を具体的に記載してください。 また、紛失、盗難等の場合、警察への届出を行っているかを記入してください。)
	盗難	<input type="radio"/>	
	損失	<input type="radio"/>	
	その他	<input type="radio"/>	

上記のとおり届出（申請）します。なお紛失した旧証を発見した場合は、速やかに返却します。

公立学校共済組合福岡支部長 殿

令和 年 月 日 届出（申請）者 住所

氏名 (記名押印又は署名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日 職名

TEL () - () - () 所属所長 氏名

- ※ 破損等による再交付の場合は、破損した証を添付してください。
- ※ 組合員資格喪失や被扶養者認定取消時に証を紛失し返納できない場合は、この申請書を組合員申告書等に添付してください。

※ 資格確認書等 交付 年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

※は記入しないでください。

被扶養者申告書

- ・認定申告
普通認定 ・ 特別認定 →
- ・変更届
氏名 ・ 組合員番号
住所 ・ 個人番号 →
- ・取消申告 →

資格確認書の交付	
<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要
●資格確認書の交付の要・否については、裏面を確認してください。	
資格喪失証明書の発行	
<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要

所属所受付日				※ 共済組合受付印			
令和		年		月		日	
事務担当者の記名押印又は署名							

該当する項目に○印を付すること。・区分変更
普通認定から特別認定
特別認定から普通認定

組合員氏名 組合員番号		所属所名		個人番号記入用紙の有無 有 ・ 無 ・ 後日提出 (子の出生の場合のみ)					
被扶養者氏名		届出日現在の年齢		性別		続柄		続柄コード	
フリガナ									
(姓)		(名)		生 年 月 日		昭和		平成	
漢字				昭 和		年		月 日	
				歳		令 和			

扶養手当受給の有無	有 ・ 無 ・ 申請中	給与(共済)事務担当者証明	氏名(記名押印又は署名)
-----------	-------------	---------------	--------------

●「申請中」は、所属所で扶養手当の認定をしない所属所のみ選択可。その場合、扶養手当申請に添付した書類一式の写しを添付すること。

被扶養配偶者の基礎年金番号	国民年金第3号届出の有無
	有 ・ 無

●被扶養者が、組合員の配偶者の場合記入。裏面を読んで、国民年金第3号被保険者関係届が必要な場合は添付すること。

組合員と同居別居の別	同居 ・ 別居 (別居の場合、下の「住所」欄記入)	
住所	郵便番号	
	市 区 町 村	町名・番地

事実発生日				※認定区分	※ 認定年月日				※ 資格確認書 交付 年月日				※枝番		
平成		年		月		日		令和		年		月		日	
令和															

取消の事実が生じた日				取消区分	※ 取消年月日				※ 資格確認書等 回収 年月日						
平成		年		月		日		平成		年		月		日	
令和								令和							

上記のとおり届け出ます。

公立学校共済組合福岡支部長 殿
令和 年 月 日

組合員氏名
(記名押印又は署名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

TEL()-()-() 所属所長

職名
氏名

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。
裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。 ※は記入しないでください。
変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

申告書提出の際は、いずれの届け出の場合でも、必ず組合員氏名、組合員番号、所属所名の記入及び所属所の受付をしてください。

この申告書は次の場合に作成する。

- 1 新しく被扶養者の認定申告をするとき。
- 2 被扶養者に関する事項の変更又は訂正をするとき。
- 3 認定区分の変更を行うとき
- 4 被扶養者の取消申告をするとき。

《資格確認書の交付の要・否》 資格確認書の交付が必要となるのは、次に該当する者のみです。

- (1) 新規に被扶養者の要件を備えた者のうち、
 - ① マイナンバーカードを取得していない者
 - ② マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者、マイナンバーカードの返納者
 - ③ マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
 - ④ マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者(要配慮者)
- (2) 資格確認書を交付されている者のうち、組合員番号、氏名の変更等があった者で、かつ(1)の①～④に該当する者

既に被扶養者である者が、き損、汚損、紛失により資格確認書の再交付を希望する場合は、資格確認書等紛失届兼再交付申請書により申請してください。

《記入要領》

■ 認定申告

- 被扶養者氏名
- 続柄コード

漢字は楷書で正確に記入する。カタカナは、キ、エ、ヲを使用することはできない。次の表から該当するコードを記入する。

[続柄コード表]

区分	続柄	コード	区分	続柄	コード	区分	続柄	コード	区分	続柄	コード
配偶者	夫	1	子	四女	24	兄弟姉妹等	兄	51	兄弟姉妹等	甥	73
	妻	2		五女	25		弟	52		義曾祖父	74
子	配偶者の子	10		六女	26		祖父	53		義伯父・義叔父	75
	長男	11		七女	27		義兄	54		義甥	76
	二男	12		八女	28		義弟	55		曾孫	77
	三男	13		九女以上	29		義祖父	56		曾祖母	81
	四男	14		父	31		孫	57		伯母・叔母	82
	五男	15		養父	32		姉	61		姪	83
	六男	16		義父	33		妹	62		義曾祖母	84
	七男	17	母	41	祖母	63	義伯母・義叔母	85			
	八男	18	養母	42	義姉	64	義姪	86			
	九男以上	19	義母	43	義妹	65	配偶者の曾孫	87			
						義祖母	66	子の配偶者	90		
						配偶者の孫	67	孫の配偶者	91		
						曾祖父	71	兄弟姉妹の配偶者	92		
						伯父・叔父	72	甥姪の配偶者	93		
								その他	99		

- 扶養手当受給の有無 給与条例(給与条例に相当する給与規則等)による扶養手当の有無に○印をする。認定申請中の場合は、「申請中」に○印をする。
- 給与(共済)事務担当者証明 扶養手当の有無に関わらず各所属所の担当者が記名押印又は署名する。
- 基礎年金番号 配偶者(20歳以上60歳未満)の認定のときは基礎年金番号を必ず記入し、併せて国民年金第3号被保険者関係届を提出する。
- 住所 住民票の住所を記入する。
- 被扶養者に関する事項変更又は訂正 組合員氏名、組合員番号及び該当被扶養者氏名を記入の上、変更又は訂正の項目箇所を記入する。氏名の場合、漢字は楷書で正確に記入する。
- 取消申告 組合員氏名、組合員番号及び該当被扶養者氏名、続柄等を記入し、取消コード表から該当するコードを取消区分に記入する。併せて、交付済みの資格確認書等を添付する。また、配偶者(20歳以上60歳未満)の取消事由が収入超過・離婚の場合は国民年金第3号被保険者関係届を提出する。
- 取消区分 次の表から該当するコードを記入する。

[取消コード表]

取消区分	他制度	死亡	収入超過	超過見込	送金なし	共同扶養	後期高齢者医療制度に加入	その他
コード	1	3	4	5	6	7	11	90

被扶養者申告書

- ・認定申告
 普通認定 特別認定
- ・変更届
 氏名・組合員番号
 住所・個人番号
- ・区分変更
 普通認定から特別認定
 特別認定から普通認定
- ・取消申告

資格確認書の交付
 必要 不要

●資格確認書の交付の要・否については、裏面を確認してください。

資格喪失証明書の発行
 必要 不要

所属所受付日		※ 共済組合受付印	
令和	081207	所属所の共済事務事務担当者が署名するか、記名と押印をお願いします。	
年	月		
事務担当者の記名押印又は署名			
△△ △△ 印			

該当する項目に○印を付すること。

組合員氏名
 組合員番号

福岡 太郎

2 6 1 2 3 4 5

所属所名

〇〇市立〇〇小学校

個人番号記入用紙の有無

有 無 後日提出
 (子の出生の場合のみ)

被扶養者氏名		資格取得時は、個人番号記入用紙を提出してください。	性別	続柄	続柄コード
フリガナ	フクオカ	コハナ	女	長女	21
漢字	(姓) 福岡	(名) 小花	生年月日		
		0	昭和 平成 令和	年 08	月 12
		歳	日 01	日 01	日 01

扶養手当受給の有無 有 無 申請中

給与(共済)事務担当者証明

氏名(記名押印又は署名)
 △△ △△ **印**

所属所の給与事務担当又は共済事務担当者が署名してください。
 扶養手当受給の有無欄は申告書提出時の状況を記入してください。

●「申請中」は、所属所で扶養手当の認定をしない所属所のみ選択可。その場合、扶養手当申請に添付した書類一式の写しを添付すること。

被扶養配偶者の基礎年金番号

国民年金第3号届出の有無

有 無

●被扶養者が、組合員の配偶者の場合記入。裏面を読んで、国民年金第3号被保険者関係届が必要な場合は添付すること。

組合員と同居別居の別 同居 別居 (別居の場合、下の「住所」欄記入)

20歳以上60歳未満の配偶者を被扶養者とする場合は、国民年金第3号被保険者関係届を添付すること。

住所	郵便番号	市	区	町名・番地	フリガナ
		郡	町	村	

事実発生日	※認定区分	※認定年月日	※資格確認書交付年月日	※枝番
令和 081201		令和	令和	

取消の事実が生じた日	取消区分	※取消年月日	※資格確認書等回収年月日
平成		平成	令和
令和		令和	

上記のとおり届け出ます。

公立学校共済組合福岡支部長 殿

令和 8 年 12 月 7 日

組合員が自署してください。印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。

組合員氏名 **福岡 太郎**
 (記名押印又は署名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 8 年 12 月 7 日

TEL(092)-(1234)-(5678)

所属所長 職名 **〇〇市立〇〇小学校長**
 氏名 **△△ □□□**

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。 ※は記入しないでください。変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

被扶養者申告書

- ・認定申告
普通認定 ・ 特別認定
- ・変更届
氏名 ・ 組合員番号
住所 ・ 個人番号
- ・区分変更
普通認定から特別認定
特別認定から普通認定

該当する項目に○印を付すること。・取消申告

資格確認書の交付
 必要 不要

●資格確認書の交付の要・否については、裏面を確認してください。

資格喪失証明書の発行
 必要 不要

所属所受付日					※ 共済組合受付印				
令和	0	8	0	5	0	7			
事務担当者の記名押印又は署名									
△△ △△ 									

組合員氏名 組合員番号		所属所名			個人番号記入用紙の有無						
福岡 太郎		〇〇市立〇〇小学校			出生(出生の場合のみ)						
2	6	1	2	3	4	5	続柄コード		52		
被扶養者氏名											
フリガナ	フクオカ			ジロウ							
漢字	(姓) 福岡			(名) 次郎							
24		生 年 月 日									
昭 和		1		4		0		5		0	1
平成		令和									
歳											

資格喪失証明書の要・不要については、次に加する健康保険組合等に確認してください。

※国民健康保険に加入する場合は、「必要」にチェックしてください。

扶養手当受給の有無	有 ・ 無 ・ 申請中	給与(共済)事務担当者証明	氏名(記名押印又は署名)
-----------	-------------	---------------	--------------

●「申請中」は、所属所で扶養手当の認定をしない所属所のみ選択可。その場合、扶養手当申請に添付した書類一式の写しを添付すること。

被扶養配偶者の基礎年金番号	国民年金第3号届出の有無				
	有 ・ 無				

●被扶養者が、組合員の配偶者の場合記入。裏面を読んで、国民年金第3号被保険者関係届が必要な場合は添付すること。

20歳以上60歳未満の配偶者を取消す場合は、国民年金第3号被保険者関係届を添付すること。(健康保険の被保険者となる場合を除く。)

組合員と同居別居の別	同居 ・ 別居 (別居の場合、下の「住所」欄記入)						
住所	郵便番号			市	区	町	フリガナ
				郡	町	村	

事実発生日				※認定区分	※ 認定年月日				※ 資格確認書 交付 年月日				※枝番			
令和		年	月	日		令和		年	月	日	令和		年	月	日	

取消の事実が生じた日				取消区分	※ 取消年月日				※ 資格確認書等 回収 年月日						
平成		年	月	日		平成		年	月	日	令和		年	月	日
令和	0	8	0	5	0	1	1	令和							

上記のとおり届け出ます。

公立学校共済組合福岡支部長 殿

令和 8 年 5 月 7 日

組合員が自署してください。印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。

組合員氏名 福岡 太郎 (記名押印又は署名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 8 年 5 月 7 日

TEL(092)-(1234)-(5678) 所属所長 職名 〇〇市立〇〇小学校長 氏名 △△ □□□

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。 ※は記入しないでください。変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

被扶養者申告書

・認定申告
普通認定 ・ 特別認定 →

●変更届
氏名 ・ 組合員番号
住所 ・ 個人番号

・区分変更
普通認定から特別認定
特別認定から普通認定

・取消申告 →

資格確認書の交付
 必要 不要

●資格確認書の交付の要・否については、裏面を確認してください。

資格喪失証明書の発行
 必要 不要

所属所受付日				※ 共済組合受付印			
令和	0	8	0	4	0	8	所属所の共済事務事務担当者が署名するか、記名と押印をお願いします。
事務担当者の記名押印又は署名							
△△ △△ 							

組合員氏名	福岡 太郎
組合員番号	2 6 1 2 3 4 5

所属所名	〇〇市立〇〇小学校	個人番号記入用紙の有無	有 ・ 無 ・ 後日提出 (子の出生の場合のみ)
------	-----------	-------------	-----------------------------

被扶養者氏名		届出日現在の年齢	性別	続柄	続柄コード
フリガナ	フクオカ ジロウ				
漢字	福岡 次郎	生 年 月 日			
		昭和		年	月
		平成			日
		令和			

扶養手当受給の有無	有 ・ 無 ・ 申請中	給与(共済)事務担当者	氏名(記名押印又は署名)
-----------	-------------	-------------	--------------

●「申請中」は、所属所で扶養手当の認定をしない旨を付すること。

被扶養配偶者の基礎年金番号

●被扶養者が、組合員の配偶者の場合記入。裏面を記入すること。

父母、祖父母、孫、兄弟姉妹等で、同居から別居へ変更となった場合、送金の事実が確認できる書類(振込人や振込先の記載がある銀行の送金利用明細書や通帳の写し)も必ず提出してください。

なお、現金手渡しは、領収書があったとしても送金とは認められません。送金が確認できる書類の提出がない場合、認定取消となります。

別居から同居の場合は、直近の送金の事実が確認できる書類を提出してください。

組合員と同居別居の別	同居 ・ 別居 (別居の場合、下の「住所」欄記入)
------------	---------------------------

住所	郵便番号	福岡 市 博多 区 町名・番地	フリガナ
	8 1 2 - 8 5 7 5	福岡 市 博多 区 東公園 8-8	ヒガシウヰン 8-8

事実発生年月日	※認定区分	※ 認定年月日	※ 資格確認書 交付 年月日	※ 枝番
平成 令和		令和	令和	

取消の事実が生じた日	取消区分	※ 取消年月日	※ 資格確認書等 回収 年月日
平成 令和		平成 令和	令和

上記のとおり届け出ます。

公立学校共済組合福岡支部長 殿

令和 8 年 4 月 7 日

組合員が自署してください。印字する場合は、組合員が確認の上、捺印してください。

組合員氏名 福岡 太郎 (記名押印又は署名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 8 年 4 月 8 日

TEL(092)-(1234)-(5678)

所属所長 職名 〇〇市立〇〇小学校長 氏名 △△ □□□

※【個人情報について】 取得した個人情報は、公立学校共済組合の業務及び福岡県職員互助会・福岡県教職員互助会の給付に必要な範囲でのみ使用します。裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。 ※は記入しないでください。変更届の場合、変更・訂正の項目箇所へ記入してください。

【記入例】

扶 養 申 立 書

令和〇年〇月〇日

公立学校共済組合福岡支部長 殿

組合員氏名 共 済 一 郎

被扶養者 共 済 弟 郎 について下記のとおり申し立てます。

扶養しなければならない理由（具体的に）

弟郎は平成〇年〇月に△△大学を卒業し、〇〇商事株式会社に就職しましたが、令和〇年〇月〇日付で一身上の都合で退社しました。その後3か月間は雇用保険（日額3,800円）を受給し、同年〇月〇日で雇用保険も終了しました。雇用保険受給中は国民健康保険に加入していましたが、〇月〇日以後は収入もなく現在に至っています。本来は両親が扶養するべきであります。父は平成〇年に死亡し、母は父の遺族年金80万円を受けており私の被扶養者になっています。又、長兄は東京在住であり、送金等も一切行っておらず、弟を扶養できないため、同居の私が扶養することになりましたので、別紙扶養協議書を添えて申立てます。

※ 配偶者は被扶養者で ある ・ ない （該当するものに〇を附すること）

これまでに加入していた健康保険名（不明の場合記入不要）

保険者名 〇〇市国民健康保険 記号〇〇番号 〇〇〇〇〇

資格喪失年月日 令和〇年〇月〇日

被扶養者の所得に関する事項（該当するものに〇を附すること）

年 金 なし ・ あり（年額 円）別添写しのとおりです

雇用保険 なし ・ あり（給付日額 円）別添受給資格者証の写しのとおりです

傷病手当金 なし ・ あり（給付月額 円）別添写しのとおりです

その他の収入 なし ・ あり（ 円）別添就職等申立書のとおりです

就職等申立書

令和 年 月 日

公立学校共済組合福岡支部長 殿

氏名

被扶養者 については、 就職 により下記所得を得ることとなり
ましたので申し立てます。 雇用契約の変更

なお、下記勤務条件の変更等により取消の事由に該当した場合はすみやかに届出を行います。

記

- 1 給与等の種別 (給与 ・ 賃金 ・ 報酬)
- 2 雇用開始年月日 年 月 日
- 3 契約変更年月日 年 月 日
(月額等の契約変更があった場合、直近の契約変更年月日を記入してください)
- 4 雇用期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 5 雇用形態 (月給 ・ 日給 ・ 時給 ・ その他 [])
- 6 収入額
 - (1) 月額： 円
 - (2) 日額：月額換算見込(日額 円× 日=月額 円)
 - (3) 時給：月額換算見込(時給 円× 時間× 日=月額 円)
 - (4) 賞与 円 (月期 円 月期 円)
 - (5) 交通費(通勤手当) 円/月 (円/回)
 - (6) その他手当等 円/月 (円/回)

今後一年間の所得見込額

年額 円

- 7 その他の勤務条件等

※ 事業主証明欄

令和 年 月 日

事業主名

㊞

TEL : () - () - ()

扶 養 協 議 書

1 被扶養者（認定対象者）

被扶養者氏名	生年月日	組合員との続柄	住 所
	年 月 日		

2 扶養協議者

被扶養者を扶養する者（主たる生計維持者）

氏名（組合員） （記名押印又は署名）	組合員との 続柄	住 所	勤務先	年間 送金額	年間収入額

他の扶養協議者

このたび、1の被扶養者（認定対象者）について、 年 月 日（扶養協議日）付けで上記のとおり定めましたので届け出ます。

公立学校共済組合福岡支部長 殿

年 月 日

所属所名
組合員氏名
（記名押印又は署名）

【注1】扶養協議者は、戸籍謄本にある扶養義務相当者全員を記載すること。

【注2】扶養協議者の所得額証明書を添付すること。ただし、**組合員及び組合員の配偶者以外で被扶養者（認定対象者）と別居している者については、原則として所得額証明書の提出不要。**

【注3】子の扶養の場合で、扶養協議者が組合員同士の場合は、勤務先欄に所属所名及び組合員番号を記入すること。この場合、所得額証明書の添付不要。

【注4】扶養協議者のうち、共済組合の組合員(他共済も含む)については非扶養証明書を添付すること。

【記入例】

扶 養 協 議 書

1 被扶養者（認定対象者）

被扶養者氏名	生年月日	組合員との続柄	住 所
共済 弟郎	昭和〇〇年〇月〇〇日	弟	福岡市〇〇区〇〇1丁目〇-〇

2 扶養協議者

被扶養者を扶養する者（主たる生計維持者）

配偶者・子以外の被扶養者が組合員と別居している場合は、送金額を記入してください。

氏名（組合員） （記名押印又は署名）	組合員との 続柄	住 所	勤務先	年間 送金額	年間収入額
共済 一郎	本人	福岡市〇〇区〇〇1丁目〇-〇	〇〇市立 〇〇小学校	なし	420万

他の扶養協議者

氏 名（記名押印又は署名）	組合員との 続柄	住 所	勤務先	年間 送金額	年間収入額
共済 千代	母	福岡市〇〇区〇〇1丁目〇-〇	なし	なし	80万
氏 名（記名押印又は署名）	組合員との 続柄	住 所	勤務先	年間 送金額	年間収入額
共済 兄郎	兄	東京都〇〇区〇〇町〇〇	〇〇市役所	なし	500万
氏 名（記名押印又は署名）	組合員との 続柄	住 所	勤務先	年間 送金額	年間収入額
氏 名（記名押印又は署名）	組合員との 続柄	住 所	勤務先	年間 送金額	年間収入額
氏 名（記名押印又は署名）	組合員との 続柄	住 所	勤務先	年間 送金額	年間収入額

このたび、1の被扶養者（認定対象者）について、令和7年5月1日（扶養協議日）付けて上記のとおり定めましたので届け出ます。

公立学校共済組合福岡支部長 殿

令和7年5月7日

所属所名 〇〇市立〇〇小学校

組合員氏名 共済 一郎

（記名押印又は署名）

【注1】扶養協議者は、戸籍謄本にある扶養義務相当者全員を記載すること。

【注2】扶養協議者の所得額証明書を添付すること。ただし、組合員及び組合員の配偶者以外で被扶養者（認定対象者）と別居している者については、原則として所得額証明書の提出不要。

【注3】子の扶養の場合で、扶養協議者が組合員同士の場合は、勤務先欄に所属所名及び組合員番号を記入すること。この場合、所得額証明書の添付不要。

【注4】扶養協議者のうち、共済組合の組合員（他共済も含む）については非扶養証明書を添付すること。

非扶養証明書

令和 年 月 日

公立学校共済組合福岡支部長 殿

住所
届出人
氏名

次の者について、私に扶養手当（又はこれに相当する手当の一切）が支給されていません。

氏名	続柄	生年月日	年齢
		年 月 日	
		年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住所
証明者（事業主）
氏名

印

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



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 〒 -	
	事業所名称 事業主氏名 電話番号 ()	
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	

社会保険労務士記載欄
氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名 (フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号 [個人番号]							
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 - 都道府県							

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

B. 第3号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未婚) 2. 妻 4. 妻(未婚)
	④ 基礎年金番号 [個人番号]									
	⑤ 外国籍									
	⑥ 外国人通称名	(フリガナ)								
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居	〒 -							⑧ 電話番号
⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()			⑭ 備考	組合員番号
⑪ 配偶者の加入制度	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合		36. 地方公務員等共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団		30. 厚生年金保険・船員保険					
⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()				
⑮ 海外特例要件該当日	1. 海外特例要件該当		海外特例要件に該当した日		9. 令和	年	月	日	⑯ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動
⑰ 海外特例要件非該当日	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	年	月	日	⑱ 理由	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	34400010		
	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	〒 812 - 8575 福岡県福岡市博多区東公園7番7号		
	名称	公立学校共済組合福岡支部		
代表者等氏名	支部長			
電話	092-643-3871			

この届書は、以下の場合に提出していただくものです。

- ・健康保険組合または共済組合・国民健康保険組合に加入する第2号被保険者の配偶者が国民年金第3号被保険者に該当した場合
- ・すでに健康保険・船員保険の被扶養者となっている配偶者が、20歳到達により国民年金第3号被保険者に該当した場合
- ・健康保険の任意継続中のため、配偶者の健康保険被扶養者とならず、国民年金第3号被保険者にのみ該当した場合
- ・国民年金第3号被保険者の収入が基準以上に増加したことによって扶養から外れた場合
- ・配偶者である第2号被保険者と離婚した場合
- ・海外居住の方が海外特例要件に該当または非該当となる場合

・この届出では、国民年金第3号被保険者にかかる資格取得・種別変更・種別確認(3号該当)・資格喪失・死亡の届出、氏名・生年月日・性別の変更(訂正)の届出、被扶養配偶者非該当、海外特例要件該当・非該当の届出をすることができます。
 ・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。
 全国健康保険協会管掌の健康保険の届出を同時に行う場合→『健康保険被扶養者(異動)届・国民年金第3号被保険者関係届』

記入方法

<A. 配偶者欄(第2号被保険者)>

- ①氏名 : 氏名は住民票に登録されている氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ②生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のように記入してください。
- ④個人番号 [基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。
- ⑤住所 : ④「個人番号[基礎年金番号]」欄に個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。基礎年金番号を記入した場合は、必ず住民票の住所を記入してください。

昭和 平成	6	3	0	5	0	3
----------	---	---	---	---	---	---

<B. 第3号被保険者欄> ①～④、⑦は必ず記入してください。また該当の場合は⑨～⑪を、非該当・変更の場合は⑫～⑬を記入してください。

- ①氏名 : 第3号被保険者が配偶者(第2号被保険者)を通して、事業主にこの届書を提出する日付を記入してください。20歳未満または60歳以上の方は第3号被保険者には該当しませんので、ご注意ください。氏名は住民票に登録されている氏名を記入し、押印してください。自署の場合は押印不要です。
 なお、氏名の記入は必須となりますが、本人署名(または押印)は、事業主が第3号被保険者の届出意思を確認し、⑭「備考」欄に「届出意思確認済み」と記載することで省略が可能です。
- ③性別(続柄) : 該当する番号を○で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」 「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲んでください。
- ④個人番号 [基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。
- ⑥外国人通称名 : 郵送物の宛名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ⑦住所 : 配偶者(第2号被保険者)と同居または別居のどちらかを○で囲んでください。住民票の住所を記入してください。
 ※住民票の住所と別の住所に通知書の送付を希望する場合、「国民年金第3号被保険者住所変更届」に別送先を記入して本届書と併せて提出してください。
 ※海外居住者については、郵送物が届く国内における協力者住所(親族、第2号被保険者の勤務先住所等)を方書も含めて記入してください。なお、⑭「備考」欄には、第3号被保険者の海外住所を記入し、国内協力者が親族の場合は国内協力者の氏名及び第3号被保険者との続柄を図<例1>のように記入してください。
- ⑨第3号被保険者になった日 : 第3号被保険者に該当した日を記入してください。20歳到達により第3号被保険者に該当した場合は、20歳になる誕生日の前日を記入してください。
- ⑫第3号被保険者でなくなった日 : 死亡の届出の場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった日を記入してください。死亡の届出の場合、①「氏名」欄に第3号被保険者の氏名を記入し、⑭「備考」欄に届出者(第2号被保険者)の氏名を記入してください。
 ※海外居住中、海外特例要件に該当しなくなったときや離婚等により被扶養配偶者でなくなったときなどは第3号被保険者でなくなり、また、⑫「第3号被保険者でなくなった日」欄および⑬「理由」欄(「6. その他」に理由)を記入してください。 <例>
- ⑭備考 : 第3号被保険者等の氏名・生年月日・性別に変更(訂正)がある場合は、非該当(変更)を○で囲んでください。
 変更(訂正)前の情報と変更年月日は図<例2>のように記入してください。
 なお、個人番号をお持ちの方は氏名および生年月日の変更の届出は不要です。
- ⑮海外特例要件に該当した日 : 海外居住者が海外特例要件に該当した日を記入してください。
- ⑰海外特例要件に非該当となった日 : 海外居住の第3号被保険者が、海外から転入して引き続き第2号被保険者である配偶者に生計を維持されているときなどには、海外特例要件に該当しなくなったことの届出が必要です。海外から国内に転入したときは転入日(日本に住所を有することになった日)を記入してください。なお、海外居住中に海外特例要件に該当しなくなったときは、⑱「第3号被保険者でなくなった日」欄に記入してください。

⑭ 備考	海外住所:○○○○ ○○○○○○○○ 国内協力者:回年 一郎(父)
---------	--

<医療保険者記入欄>

- 認定年月日 : 扶養認定日が⑨「第3号被保険者になった日」と相違する場合のみ記入してください。
- 代表者等氏名 : 代表者等氏名の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

⑭ 備考	変更前氏名 コケソ、サンコ 回年 三子 変更年月日 令和元年6月1日
---------	--

海外居住の第3号被保険者の方へ

海外居住時の海外特例要件に該当する第3号被保険者の方は、海外居住中、[海外特例要件に該当しなくなったとき][配偶者である第2号被保険者が資格喪失をしたとき][当該第2号被保険者に生計を維持されなくなったとき]などには、第3号被保険者の資格喪失の届出が必要です(なお、資格喪失後も引き続き海外居住する場合20歳以上65歳未満の日本国籍を有する方は国民年金に任意加入が可能です)。また、日本に住所を有したときや海外特例要件の事由を変更したときにも届出が必要です。

添付書類

・医療保険者の扶養認定がされていない場合は、以下の添付書類が必要です。

ア 退職により収入要件を満たす場合	退職証明書または雇用保険被保険者離職票のコピー
イ 失業給付受給中、または受給終了で収入要件を満たす場合	雇用保険受給資格者証のコピー
ウ 年金受給中の場合	現在の年金受取額がわかる年金額の改定通知書等のコピー
エ 自営(農業等含む)による収入、不動産収入等がある場合	直近の確定申告書のコピー
オ 上記イ～エ以外に他の収入がある場合	イウエに応じた書類および課税(非課税)証明書
カ 上記ア～オ以外	課税(非課税)証明書

・以下の続柄に該当する場合は添付してください。

配偶者と内縁関係にある場合	内縁関係にある両人の戸籍簿(抄本)被保険者世帯全員の住民票の写し等
---------------	-----------------------------------

※提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものであること。

※所得税法の規定による控除対象配偶者・扶養親族で事業主の証明がある方は、原則として添付書類の添付は不要です。(個別のケースによっては、提出をお願いする場合があります。)

※障害年金、遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。

※医療保険者の扶養認定がされていない場合で「海外特例要件」に該当するときは、上記書類に併せて海外特例要件に該当していることを証する書類の添付が必要です。

詳細は、日本年金機構ホームページでご確認ください。

個人番号(マイナンバー)により届出する際の本人確認

- ・第3号被保険者が事業主(船舶所有者)・共済組合に届書を提出するときは、事業主(船舶所有者)・共済組合において、マイナンバーが本人のものであることの確認と届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード(個人番号カード)を届書に添付してください。なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピーを添付してください。
- ・配偶者(第2号被保険者)が第3号被保険者の代理人として届書を事業主(船舶所有者)・共済組合に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピー又はマイナンバーが確認できる書類のコピー、及び代理権の確認ができる委任状を添付してください。
- ※1: マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。
 - ① マイナンバーが確認できる書類: 通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し
 - ② 身元(実存)確認書類: 運転免許証、パスポート、在留カードなど
- ※2: B. 第3号被保険者欄①氏名欄の「※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します」の口に✓を付すことにより、委任状の添付を省略することができます。
- ※事業主(船舶所有者)・共済組合において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。

記入例(国民年金第3号被保険者 該当)

様式コード
4 3 0 0

国民年金 第3号被保険者関係届

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒	日本年金機構
	事業所名称	任命権者の指示がない限り、空欄のまま提出してください。	
	事業主氏名		
	電話番号	()	
事業主等受付年月日		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	社会保険労務士記載欄
			氏名等

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ イチロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇					
⑤ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡 都道府県 〇〇市〇〇〇〇						

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

B. 第3号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナヨ (氏名) 共済 花世	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	③ 性別(続柄)	1. 夫(未届) 2. 妻(未届) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)	
	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
	⑤ 外国籍							
	⑥ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県〇〇市〇〇〇〇	⑦ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇				
	⑧ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他 ()			
⑨ 配偶者の加入制度	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合 36. 地方公務員等共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団 30. 厚生年金保険・船員保険							
⑪ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()				
⑫ 備考	組合員番号 1234567							
⑭ 備考	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他()							
⑮ 備考	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()							

短期組合員は「31」に○を、
一般組合員は「36」に○を
付けてください。

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	34400010						
	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	〒 812 - 8575 福岡県福岡市博多区東公園7番7号						
	名称	公立学校共済組合福岡支部						
代表者等氏名	支部長 (印)							
電話	092-643-3871							

記入例(国民年金第3号被保険者 非該当)

様式コード			
4	3	0	0

国民年金 第3号被保険者関係届

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

提出者情報	事業所所在地	〒	任命権者の指示がない限り、空欄のまま提出してください。	日本年金機構
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号	() ()		
事業主等 受付年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			この国民年金第3号 非該当届は、 ・収入超過による取消で、社会保険に加入しない場合 ・離婚による取消の場合 に提出すること
				社会保険労務士記載欄 氏名等

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ イチロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			
⑤ 住所		個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 都道府県 〇〇市〇〇〇〇					

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

B. 第3号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナヨ (氏名) 共済 花世	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別(続柄)	1. 夫 2. 妻 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)	
	④ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県 〇〇市 〇〇〇〇	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名	(フリガナ)	
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居	⑧ 電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	⑨ 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他			
	⑨ 該当	第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()		
	⑪ 非該当(変更)	第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()		
⑫ 備考		⑭ 組合員番号	1234567					
⑬ 備考		31. 厚生年金保険・健康保険 36. 地方公務員等共済組合 30. 厚生年金保険・船員保険 32. 国家公務員共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団						
⑮ 備考		1. 海外特例要件該当 15. 海外特例要件に該当した日 9. 令和 年 月 日 16. 理由 2. 海外特例要件非該当 17. 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和 年 月 日 18. 理由 1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他() 3. 特定活動						
⑯ 備考		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	34400010		
	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	〒 812 - 8575 福岡県福岡市博多区東公園7番7号		
	名称	公立学校共済組合福岡支部		
代表者等氏名	支部長 (印)			
電話	092-643-3871			

記入例(国民年金第3号被保険者 種別変更)

様式コード
4 3 0 0

国民年金 第3号被保険者関係届

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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 〒	
	事業所名称 事業主氏名 電話番号	任命権者の指示がない限り、空欄のまま提出してください。
事業主等受付年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	社会保険労務士記載欄 氏名等

A. (第2号被保険者) 配偶者欄	① 氏名	(フリガナ) フクオカ コタロウ 福岡 小太郎	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号 [個人番号]	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡 〇〇市 〇〇〇〇			

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

B. 第3号被保険者欄	① 氏名	この届書記載のとおり届出します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) フクオカ ハナエ (氏名) 福岡 はなえ ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別(続柄)	1. 夫 3. 夫(未婚) 2. 妻 4. 妻(未婚)	
	⑦ 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県 〇〇市 〇〇〇〇	⑧ 電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 (種別確認)
	⑪ 配偶者の加入制度	31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合 36. 地方公務員等共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団 30. 厚生年金保険・船員保険	⑬ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑭ 備考	組合員番号 2 6 2 2 2 2 2		
	⑫ 非該当(変更)	1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当	⑮ 死亡(令和 年 月 日) ⑯ 離婚 ⑰ 収入増加 ⑱ その他	⑰ 備考	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他			

「5. その他」に○を付け、()内に「種別確認」と記入してください。

一般組合員 → 短期組合員の場合は「31」に○を、短期組合員 → 一般組合員の場合は「36」に○を付けてください。

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	34400010
	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 (「⑩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	〒 812 - 8575 福岡県福岡市博多区東公園7番7号
	名称	公立学校共済組合福岡支部
代表者等氏名	支部長	
電話	092-643-3871	

(福岡市)

この様式は、扶養手当上の扶養親族として認定されている「配偶者*」、「子」について公立学校共済組合組合員の被扶養者として認定申告する場合に申告書と併せて提出すること。

※令和9年4月1日以降、配偶者は特別認定となります。

被扶養者申告（普通認定）に係る申立書

次の者について、扶養手当を受給中または申請中であり、公立学校共済組合における組合員被扶養者の認定要件も満たしていることから、普通認定として被扶養者の認定を申告します。

なお、公立学校共済組合の被扶養者の認定要件を満たさない場合は、遡って認定取消の
手続を行います。

被扶養者氏名 _____ 続柄 _____

被扶養者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)

扶養手当について (○をつける) _____ 受給中 ・ 申請中

扶養手当の認定(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(注) 「普通認定」とは、扶養手当上の扶養親族として認定されている場合に添付書類を省略して申告することをいう。

扶養手当を申請中の者で、認定審査後、扶養手当の認定がなされなかった場合は、公立学校共済組合福岡支部における被扶養者の認定も遡って取消(特別認定として再申告が必要)となるので、至急、当支部へ連絡すること。なお、この場合、連絡が遅くなると組合員及び被扶養者に不利益が生じる場合があるので注意すること。

公立学校共済組合福岡支部長 殿
上記のとおり申し立てます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

組合員番号 _____ 組合員氏名 _____

公立学校共済組合福岡支部長 殿
上記内容に相違ないものと認めます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

所属所名

所属長名

※ 公立学校共済組合組合員被扶養者の認定要件の詳細は「公立学校共済組合事務手引」の「被扶養者に関する事務手続」の頁を参照すること。

(裏)

所得についての留意点 (間違いやすい点)

1 給与収入

年収(1月から12月まで)で130万未満だとしても次の場合は、認定できない(取消となる)こと。

- ① 3か月以上連続で108,334円以上となる場合

当初の雇用契約では基準額を下回っていたが3か月連続して基準月額以上となる場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	雇用継続
10万	11万	12万	11万	10万	10万	12万	

3か月連続(5月~7月)で基準月額108,334円以上となるため、8月1日で認定取消となります。

- ② 各年の1月から12月の年収は130万円を超えておらず、3か月以上連続で基準月額以上とならないが、1年の間隔で見ると年収130万円を超えている場合(年収額が120万円台の場合は注意してください。)

<令和6年>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
10万	11万	10万	10万	12万	11万	10万	10万	11万	11万	10万	12万	128万

<令和7年>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
10万	12万	12万	10万	12万	12万	10万	10万	11万	10万	10万	10万	129万

1月から12月だけでなく、2月から1月までや、3月から2月までなど1か月ずつずらしたスパンで130万円を1年で超えている月はないかチェックしてください。上記の例では、令和6年4月から令和7年3月の1年で131万円となるので、令和7年4月1日付けにて認定取消となります。

2 事業所得、農業所得、資産所得等

事業所得等については、総収入から当該所得を得るために真に必要と認められる経費(所得税法上、認められる経費とは一致しない。)を控除して年額を算出します。

なお、共済組合が必要経費として認める科目は以下のとおりです。

必要経費として認められるもの・・・○ 認められないもの・・・×

事業所得		不動産所得		農業所得	
売上原価	○	給料賃金	○	雇入費	○
給料賃金	○	減価償却費	×	小作料・賃借料	○
外注工賃	○	貸倒金	○	減価償却費	×
減価償却費	×	地代家賃	○	貸倒金	○
貸倒金	○	借入金利息	×	利子割引料	×
※地代家賃	×	租税公課	×	租税公課	×
利子割引料	×	損害保険料	×	種苗費	○
租税公課	×	修繕費	○	素畜費	○
荷造運賃	○	雑費	×	肥料費	○
※水道光熱費	×			飼育費	○
※旅費交通費	×			農具費	○
※通信費	×			農業衛生費	○
広告宣伝費	×			諸材料費	○
接待交際費	×			修繕費	○
損害保険料	×			動力光熱費	○
※修繕費	×			作業用衣料費	○
消耗品費	○			農業共済掛金	×
福利厚生費	×			荷造運賃手数料	○
雑費	×			土地改良費	○
				雑費	×

【注1】事業所得において、地代家賃、水道光熱費、通信費、修繕費については自宅と事業所が別々であれば控除可。

【注2】組合員の妻又は両親等が事業、農耕等に従事しているが、その所得が組合員名義になっている場合は、名義上の所得の帰属にかかわらず、実態を把握し、所得が誰に帰属するかにより判定します。

【注3】旅費交通費は、社会通念上、明らかに必要と認められる経費のみ控除可。

(控除する場合は別途資料(領収書など)の提出が必要となります。通勤手当相当分は控除不可)

この様式は、扶養手当上の扶養親族として認定されている「配偶者」、「子」について公立学校共済組合組合員の被扶養者として認定申告する場合に申告書と併せて提出すること。

※令和9年4月1日以降、配偶者は特別認定となります。

被扶養者申告（普通認定）に係る申立書

次の者について、扶養手当を受給中または申請中であり、公立学校共済組合における組合員被扶養者の認定要件も満たしていることから、普通認定として被扶養者の認定を申告します。

なお、公立学校共済組合の被扶養者の認定要件を満たさない場合は、遡って認定取消の手続を行います。

被扶養者氏名 _____ 続柄 _____

被扶養者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)

扶養手当について (○をつける) _____ 受給中 _____ ・ 申請中 _____

扶養手当の認定(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(注) 「普通認定」とは、扶養手当上の扶養親族として認定されている場合に添付書類を省略して申告することをいう。

扶養手当を申請中の者で、認定審査後、扶養手当の認定がなされなかった場合は、公立学校共済組合福岡支部における被扶養者の認定も遡って取消(特別認定として再申告が必要)となるので、至急、当支部へ連絡すること。なお、この場合、連絡が遅くなると組合員及び被扶養者に不利益が生じる場合があるので注意すること。

■ 子を申告する場合、配偶者についていずれかに○を付し、必要な書類を提出すること。

チェック欄	配偶者の状況	必要な書類等
	被扶養者として認定中の配偶者あり	
	配偶者なし(離婚、死亡等)	
	配偶者が公立学校共済組合福岡支部の組合員	配偶者について記入すること 組合員番号 _____ 氏名 _____
	上記以外 (配偶者が他の健康保険に加入)	組合員及び配偶者の所得額証明書を添付すること。(給与所得以外がある場合は確定申告書(収支内訳書含む)、最新の年金振込通知書の写し等所得額が確認できる書類も併せて提出)

公立学校共済組合福岡支部長 殿
上記のとおり申し立てます。

年 月 日

組合員番号 _____

組合員氏名 _____

公立学校共済組合福岡支部長 殿
上記内容に相違ないものと認めます。

年 月 日

所属所名 _____

所属長名 _____

※ 公立学校共済組合組合員被扶養者の認定要件の詳細は「公立学校共済組合事務手引」の「被扶養者に関する事務手続」の頁を参照すること。

(裏)

所得についての留意点 (間違いやすい点)

1 給与収入

年収 (1月から12月まで) で130万未満だとしても次の場合は、認定できない (取消となる) こと。

- ① 3か月以上連続で108,334円以上となる場合

当初の雇用契約では基準額を下回っていたが3か月連続して基準月額以上となる場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	雇用継続
10万	11万	12万	11万	10万	10万	12万	

3か月連続 (5月~7月) で基準月額108,334円以上となるため、8月1日で認定取消となります。

- ② 各年の1月から12月の年収は130万円を超えておらず、3か月以上連続で基準月額以上とならないが、1年の間隔で見ると年収130万円を超えている場合 (年収額が120万円台の場合は注意してください。)

<令和6年>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
10万	11万	10万	10万	12万	11万	10万	10万	11万	11万	10万	12万	128万

<令和7年>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
10万	12万	12万	10万	12万	12万	10万	10万	11万	10万	10万	10万	129万

1月から12月だけでなく、2月から1月までや、3月から2月までなど1か月ずつずらしたスパンで130万円を1年で超えている月はないかチェックしてください。上記の例では、令和6年4月から令和7年3月の1年で131万円となるので、令和7年4月1日付けにて認定取消となります。

2 事業所得、農業所得、資産所得等

事業所得等については、総収入から当該所得を得るために真に必要と認められる経費 (所得税法上、認められる経費とは一致しない。) を控除して年額を算出します。

なお、共済組合が必要経費として認める科目は以下のとおりです。

必要経費として認められるもの・・・○ 認められないもの・・・×

事業所得				不動産所得				農業所得										
売	上	原	価	○	給	料	賃	金	○	雇	入	費	○					
給	料	賃	金	○	減	価	償	却	費	×	小	作	料	・	賃	借	料	○
外	注	工	賃	○	貸	倒	金	○	減	価	償	却	費	×				
減	価	償	却	費	×	地	代	家	賃	○	貸	倒	金	○				
貸	倒	金	○	借	入	金	利	子	×	利	子	割	引	料	×			
※	地	代	家	賃	×	租	税	公	課	×	租	税	公	課	×			
利	子	割	引	料	×	損	害	保	険	料	×	種	苗	費	○			
租	税	公	課	×	修	繕	費	○	素	畜	費	○						
荷	造	運	賃	○	雑	費	×	肥	料	費	○							
※	水	道	光	熱	費	×			飼	育	費	○						
※	旅	費	交	通	費	×			農	具	費	○						
※	通	信	費	×					農	薬	衛	生	費	○				
広	告	宣	伝	費	×					諸	材	料	費	○				
接	待	交	際	費	×					修	繕	費	○					
損	害	保	険	料	×					動	力	光	熱	費	○			
※	修	繕	費	×						作	業	用	衣	料	費	○		
消	耗	品	費	○						農	業	共	済	掛	金	×		
福	利	厚	生	費	×					荷	造	運	賃	手	数	料	○	
雑	費	×								土	地	改	良	費	○			
										雑	費	×						

【注1】 事業所得において、地代家賃、水道光熱費、通信費、修繕費については自宅と事業所が別々であれば控除可。

【注2】 組合員の妻又は両親等が事業、農耕等に従事しているが、その所得が組合員名義になっている場合は、名義上の所得の帰属にかかわらず、実態を把握し、所得が誰に帰属するかにより判定します。

【注3】 旅費交通費は、社会通念上、明らかに必要と認められる経費のみ控除可。

(控除する場合は別途資料 (領収書など) の提出が必要となります。通勤手当相当分は控除不可)

被扶養者認定提出書類チェックリスト（普通認定用）（政令市以外）

組合員氏名 組合員番号	の被扶養者	続柄	
		被扶養者氏名	

の認定について、次のとおり提出します。

所属所名	事務担当者氏名
------	---------

■必ず所属所（共済事務担当者）において、被扶養者申告書等の提出時に状況のチェック☑、提出書類のチェック（事務担当者チェック欄に○印）を付し、このリストを提出してください。

■主な必要書類を記載しており、個々の状況によりこれ以外の書類の提出が必要となります。

■公的書類はすべて3か月以内のものに限ります。原本の提出が必要。（所属所で奥書証明を付した写しも可）

■組合員に必要書類を説明する際にもこのリストを活用してください。

1 共通提出書類（申請者全員が提出する書類）

※ 必ず提出する書類

提出書類	事務担当者 チェック
被扶養者申告書(認定申告)	
認定対象者の世帯全員の住民票 (続柄記載のもの)	
個人番号記入用紙	
国民年金第3号被保険者関係届 (20歳以上60歳未満の配偶者の場合)	

2 事実発生日が確認できる書類

次の場合に応じてそれぞれの書類を提出してください。

※扶養手当認定に係る添付書類のうち事実発生日が確認できる書類（すべて写し可）

<input type="checkbox"/> 出生	→	世帯全員の住民票（続柄記載のもの）、出産証明書、戸籍謄本等	
<input type="checkbox"/> 離職	→	退職辞令(写し)等、離職日が確認できる書類	
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給終了	→	雇用保険受給資格者証の写し (第3面を含むすべてのページが必要)	
<input type="checkbox"/> 婚姻	→	戸籍謄本	
<input type="checkbox"/> 扶養者の変更（扶養協議が整った場合、収入逆転による異動等）	→	扶養協議書	
<input type="checkbox"/> その他	→	事実発生日が確認できる書類	
<input type="checkbox"/> 組合員の採用、任用開始（講師等）に伴う場合		組合員の辞令の写し、人事異動通知書の写し等	

被扶養者認定提出書類チェックリスト（普通認定用）（福岡市）
 （扶養手当対象の配偶者[※]・子は普通認定、それ以外は特別認定となります。）

※令和9年4月1日以降、配偶者は特別認定となります。

組合員氏名 組合員番号	の被扶養者	続柄	
		被扶養者氏名	
の認定について、次のとおり提出します。		事務担当者氏名	
所属所名			

■必ず所属所（共済事務担当者）において、被扶養者申告書等の提出時に状況のチェック☑、提出書類のチェック（事務担当者チェック欄に○印）を付し、このリストを提出してください。

■主な必要書類を記載しており、個々の状況によりこれ以外の書類の提出が必要となります。

■公的書類はすべて3か月以内のものに限ります。原本の提出が必要。（所属所で奥書証明を付した写しも可）

■組合員に必要書類を説明する際にもこのリストを活用してください。

1 共通提出書類（申請者全員が提出する書類）

※ 必ず提出する書類

提出書類	事務担当者チェック
被扶養者申告書(認定申告)	
被扶養者申告(普通認定)にかかかる申立書	
認定対象者の世帯全員の住民票 (続柄記載のもの)	
個人番号記入用紙	
国民年金第3号被保険者関係届 (20歳以上60歳未満の配偶者の場合)	

2 事実発生日が確認できる書類

次の場合に応じてそれぞれの書類を提出してください。
 ※扶養手当認定に係る添付書類のうち事実発生日が確認できる書類（すべて写し可）

	提出書類	事務担当者チェック
<input type="checkbox"/> 出生	世帯全員の住民票（続柄記載のもの）、出産証明書、戸籍謄本等	
<input type="checkbox"/> 離職	退職辞令（写し）等、離職日が確認できる書類	
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給終了	雇用保険受給資格者証の写し (第3面を含むすべてのページが必要)	
<input type="checkbox"/> 婚姻	戸籍謄本	
<input type="checkbox"/> 扶養者の変更（扶養協議が整った場合、収入逆転による異動等）	扶養協議書	
<input type="checkbox"/> その他	事実発生日が確認できる書類	
<input type="checkbox"/> 組合員の採用、任用開始（講師等）に伴う場合	組合員の辞令の写し、人事異動通知書の写し等	

被扶養者認定提出書類チェックリスト（普通認定用）（北九州市）

（扶養手当対象の配偶者[※]・子は普通認定、それ以外は特別認定となります。）

※令和9年4月1日以降、配偶者は特別認定となります。

組合員氏名 組合員番号	の被扶養者	続柄	
		被扶養者氏名	

の認定について、次のとおり提出します。

所属所名	
事務担当者氏名	

■必ず所属所（共済事務担当者）において、被扶養者申告書等の提出時に状況のチェック☑、提出書類のチェック（事務担当者チェック欄に○印）を付し、このリストを提出してください。

■主な必要書類を記載しており、個々の状況によりこれ以外の書類の提出が必要となります。

■公的書類はすべて3か月以内のものに限ります。原本の提出が必要。（所属所で奥書証明を付した写しも可）

1 共通提出書類（申請者全員が提出する書類）

※ 必ず提出する書類

提出書類	事務担当者チェック
被扶養者申告書（認定申告）	
被扶養者申告（普通認定）にかかる申立書	
認定対象者の世帯全員の住民票（続柄記載のもの）	
個人番号記入用紙	
国民年金第3号被保険者関係届（20歳以上60歳未満の配偶者の場合）	

2 子を認定する場合

<input type="checkbox"/> 配偶者が他の健康保険に加入している場合	→	組合員及び配偶者の所得証明書	
<input type="checkbox"/> 組合員の所得が他の者の所得に比べて低い場合（差額が1割を超える場合）			
<input type="checkbox"/> 組合員の年間収入の増加が見込まれる場合	→	年間収入の見込み額（任意様式）	
<input type="checkbox"/> 他の者の所得の減少が見込まれる場合	→	退職証明書等	

3 事実発生日が確認できる書類

次の場合に応じてそれぞれの書類を提出してください。
※扶養手当認定に係る添付書類のうち事実発生日が確認できる書類

提出書類	事務担当者チェック
<input type="checkbox"/> 出生	
<input type="checkbox"/> 離婚	
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給終了	
<input type="checkbox"/> 婚姻	
<input type="checkbox"/> 扶養者の変更（扶養協議が整った場合、収入逆転による異動等）	
<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 組合員の採用、任用開始（講師等）に伴う場合	

被扶養者認定提出書類チェックリスト（特別認定用）（政令市以外）

組合員氏名 組合員番号	続柄
.....	被扶養者 氏名
.....	の被扶養者

の認定について、次のとおり提出します。

所属所名	事務担当者 氏名
------	-------------

- 必ず所属所（共済事務担当者）において、被扶養者申告書等の提出時に状況のチェック区、提出書類のチェック（事務担当者チェック欄に○印）を付し、このリストを提出してください。
- I 必須書類は必ず提出する書類です。まず I を確認し、次に被扶養者の状況についてⅡの1、2、3、4のいずれに該当するか確認し、該当する場合はそれぞれの必要書類を提出してください。
- 主な必要書類を記載しており、個々の状況によりこれ以外の書類の提出が必要となります。
- 公的書類はすべて3か月以内のものに限ります。原本の提出が必要。（所属所で奥書証明を付した写しも可）
- 組合員に必要書類を説明する際にもこのリストを活用してください。

I 必須書類

1 共通提出書類（申請者全員が提出する書類）

※ 必ず提出する書類

提出書類	事務担当者 チェック
被扶養者申告書（認定申告）	
扶養申立書	
戸籍謄本（注1）	
認定対象者の世帯全員の住民票	
認定対象者の「所得に関する証明書」（注2）	
個人番号記入用紙	
国民年金第3号被保険者関係届（20歳以上60歳未満の配偶者の場合）	

2 事実発生日が確認できる書類

※ 次の場合にに応じて、それぞれの書類を提出してください。

提出書類	事務担当者 チェック
出生	
離職	
雇用保険の受給終了	
婚姻	
扶養者の変更（扶養協議が整った場合、収入逆転による異動等）	
その他	
組合員の採用、任用開始（講師等）に伴う場合	

Ⅱ 状況により必要となる書類

認定対象者が次の場合は記載している書類を提出してください。

1 子を認定申告する場合 ※ 共同扶養者の所得比較

- 組合員の配偶者の有無 無 有 配偶者が組合員の被扶養者
- 配偶者が公立学校共済組合福岡支部の組合員 配偶者氏名 配偶者組合員証番号 配偶者が他の健康保険の被保険者

提出書類	事務担当者 チェック
扶養協議書	
配偶者の非扶養証明書（注4）	

（ ）
（ ）

提出書類	事務担当者 チェック
扶養協議書	
組合員及び配偶者の「所得比較のための証明書」（注3）	
配偶者の非扶養証明書（注4）	

※ 収入逆転等による異動の場合は別途提出書類あり

2 配偶者、子以外を認定申告する場合 ※ 主たる生計維持者であることの確認

- 組合員以外の扶養協議者の有無（戸籍謄本で確認） 無 有

提出書類	事務担当者 チェック
扶養協議書	
扶養協議者（※）の「所得比較のための証明書」（注3）	
他の扶養協議者の非扶養証明書（注4）	

※ 扶養協議者は原則として戸籍謄本に記載されている扶養義務担当者全員となります。（異なる場合は申立書への記載が必要）

3 組合員と別居の者（配偶者、子以外）を認定申告する場合 ※ 送金額の確認

- 組合員と別居の者（配偶者、子以外）を申告

※ 上記2の書類と併せて提出が必要

提出書類	事務担当者 チェック
組合員からの送金を確認できるもの（通帳の写しなど送金者と受領者の氏名が確認できるもの） ※ 手渡しによる領収書は不可 月額・年額がわかる送金計画書（様式任意） 他に送金している者がいる場合は送金額がわかるもの	

4 父母の一方を認定申告する場合 ※ 父母世帯の収入の確認

- 父・母両方が健在の場合で、父母の一方を認定する場合

※ 上記2、3の書類と併せて提出が必要

提出書類	事務担当者 チェック
父・母両方の「所得に関する証明書」（注2）	

(注1) 戸籍謄本について

- ・組合員との続柄が確認できる戸籍謄本（全部事項証明書）が必要となります。
- ・子、配偶者以外は、扶養義務相当者を確認できる戸籍謄本等が必要。
- ・子の出生にかかる認定の場合のみ、世帯全員の住民票（続柄の記載があるものに限る）でも可。ただし、後日、戸籍謄本（全部事項証明書）を提出すること。

提出書類	注意事項	事務担当者 チェック
子の戸籍謄本	配偶者が不在の場合、死亡、離婚等がわかる除籍謄本、改製原戸籍等。組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
配偶者の戸籍謄本	内縁関係の場合は住民票及び婚姻関係と同様の事情にあることを明瞭にできる書類	
孫、子の戸籍謄本	組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
父・母の戸籍謄本	組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
兄弟姉妹の戸籍謄本	組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
祖父母の戸籍謄本	組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
その他	組合員との続柄が確認できる戸籍謄本	

※ 他の扶養義務相当者の有無が、左記の戸籍謄本で不明な場合は、父母等の改製原戸籍等も必要。

(注2) 認定対象者の所得に関する証明書について

- ※ 所得額証明書の記載内容を必ず確認してください。
- 16歳未満（認定時の年齢） → 不要
- 16歳以上（認定時の年齢） →

提出書類	事務担当者 チェック
最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可	
就職等申立書	
退職証明書等（退職日が確認できるもの）	
当該年度発行の年金証書又は年金額改定通知書（取得できない場合、最新の年金振込通知書）の写し	
最新の確定申告書（控え）及び収支内訳書の写し等収入額が確認できるもの	
雇用保険受給資格者の写し（第3面含むすべてのページ）	

- 認定時に収入がある場合（または最新の所得額証明書に次の所得が記載されている場合）
 - 認定時に給与収入を得ている場合
 - 所得額証明書に給与収入が記載されているが、現在は退職している場合
 - 公的年金、個人年金等の収入あり
 - その他雑収入、事業、不動産、農業、株等の収入あり
 - 雇用保険を受給している場合

※ その他、状況により、所得の状況が確認できる書類の提出が必要になります。

(注3) 所得比較に関する証明書について

※ 所得比較を行う者が複数人いる場合は、それぞれについて確認し、すべてそろった場合に○印を付すこと。

提出書類	事務担当者 チェック
最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可	
提出書類	
年間収入の見込み額（任意様式）	
退職証明書等	

□ 所得額の確認

- 組合員の所得が他の者の所得に比べて低い場合（差額が1割を超える場合）
 - 組合員の年間収入の増加が見込まれる場合
 - 他の者の所得の減少が見込まれる場合

※ 組合員及び組合員の配偶者以外で被扶養者（認定対象者）と別居している者については提出不要

(注4) 非扶養証明書について

対象者（扶養協議者）に所得がない場合及び共済組合（公立学校共済組合以外の共済組合を含む）の組合員以外の場合は提出不要。

被扶養者認定提出書類チェックリスト（特別認定用）（政令市）

（扶養手当対象の配偶者※・子は普通認定、それ以外は特別認定となります。）

※令和8年4月1日以降、配偶者は特別認定となります。

組合員氏名 組合員番号	続柄
の被扶養者	被扶養者 氏名

の認定について、次のとおり提出します。

所属所名	事務担当者 氏名
------	-------------

- 必ず所属所（共済事務担当者）において、被扶養者申告書等の提出時に状況のチェック☑、提出書類のチェック（事務担当者チェック欄に○印）を付し、このリストを提出してください。
- I 必須書類は必ず提出する書類です。まずIを確認し、次に被扶養者の状況についてIIの1、2、3、4のいずれに該当するか確認し、該当する場合はそれぞれの必要書類を提出してください。
- 主な必要書類を記載しており、個々の状況によりこれ以外の書類の提出が必要となります。
- 公的書類はすべて3か月以内のものに限ります。原本の提出が必要。（所属所で裏書証明を付した写しもあり）
- 組合員に必要書類を説明する際にもこのリストを活用してください。

I 必須書類

1 共通提出書類（申請者全員が提出する書類）

※ 必ず提出する書類

提出書類	事務担当者 チェック
被扶養者申告書(認定申告)	
扶養申立書	
戸籍謄本(注1)	
認定対象者の世帯全員の住民票	
認定対象者の「所得に関する証明書」(注2)	
個人番号記入用紙	
国民年金第3号被保険者関係届(20歳以上60歳未満の配偶者の場合)	

2 事実発生日が確認できる書類

※ 次の場合にに応じて、それぞれの書類を提出してください。

<input type="checkbox"/> 出生	世帯全員の住民票（続柄記載のもの）、戸籍謄本等（注1）	提出書類	事務担当者 チェック
<input type="checkbox"/> 離職	退職辞令(写し)等、離職日が確認できる書類		
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給終了	雇用保険受給資格者証の写し（第3面含むすべてのページ）		
<input type="checkbox"/> 婚姻	戸籍謄本		
<input type="checkbox"/> 扶養の変更（扶養協議が整った場合、収入逆転による異動等）	扶養協議書		
<input type="checkbox"/> その他	事実発生日が確認できる書類		
<input type="checkbox"/> 組合員の採用、任用開始（講師等）に伴う場合	組合員の辞令の写し		

II 状況により必要となる書類

認定対象者が次の場合は記載している書類を提出してください。

1 子を認定申告する場合 ※ 共同扶養者の所得比較

- 組合員の配偶者の有無 無 有 配偶者が組合員の被扶養者
- 不要 不要

提出書類	事務担当者 チェック
扶養協議書	
配偶者の非扶養証明書(注4)	

- 配偶者が公立学校共済組合福岡支部の組合員

() 配偶者氏名

() 配偶者組合員証番号

提出書類	事務担当者 チェック
扶養協議書	
組合員及び配偶者の「所得比較のための証明書」(注3)	
配偶者の非扶養証明書(注4)	

- 配偶者が他の健康保険の被保険者

※ 収入逆転等による付け替えの場合は別途提出書類あり

2 配偶者、子以外を認定申告する場合 ※ 主たる生計維持者であることの確認

- 組合員以外の扶養協議者の有無（戸籍謄本で確認） 無 有 不要

提出書類	事務担当者 チェック
扶養協議書	
扶養協議者(※)の「所得比較のための証明書」(注3)	
他の扶養協議者の非扶養証明書(注4)	

※ 扶養協議者は原則として戸籍謄本に記載されている扶養義務担当者全員となります。（異なる場合は申立書への記載が必要）

3 組合員と別居の者(配偶者、子以外)を認定申告する場合 ※ 送金額の確認

- 組合員と別居の者（配偶者、子以外）を申告

※ 上記2の書類と併せて提出が必要

提出書類	事務担当者 チェック
組合員からの送金が確認できるもの(通帳の写しなど送金者と受領者の氏名が確認できるもの) ※手渡しによる領収書は不可 月額・年額がわかる送金計画書(様式任意)	
他に送金している者がいる場合は送金額がわかるもの	

4 父母の一方を認定申告する場合 ※ 父母世帯の収入の確認

- 父・母両方が健在の場合で、父母の一方を認定する場合

※ 上記2、3の書類と併せて提出が必要

提出書類	事務担当者 チェック
父・母両方の「所得に関する証明書」(注2)	

(注1) 戸籍謄本について

- ・組合員との続柄が確認できる戸籍謄本（全部事項証明書）が必要となります。
- ・子、配偶者以外は、扶養義務相当者を確認できる戸籍謄本等が必要。
- ・子の出生にかかわる認定の場合のみ、世帯全員の住民票（続柄の記載があるものに限る）でも可。（後日、戸籍謄本（全部事項証明書）を提出すること。

提出書類	注意事項	事務担当者 チェック
<input type="checkbox"/> 子	配偶者が不在の場合、死亡、離婚等がわかる除籍謄本、改製原戸籍等。組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
<input type="checkbox"/> 配偶者	内縁関係の場合は住民票及び婚姻関係と同様の事情にあることを明瞭にできる書類	
<input type="checkbox"/> 孫	組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
<input type="checkbox"/> 父・母	組合員の記載がない場合は併せて組合員の戸籍謄本	
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹	兄弟姉妹の戸籍謄本 ※ 他の扶養義務相当者の有無が、左記の戸籍謄本で不明な場合は、父母等の改製原戸籍等も必要。	
<input type="checkbox"/> 祖父母	祖父母の戸籍謄本 （父母の戸籍謄本併せて組合員の戸籍謄本）	
<input type="checkbox"/> その他	組合員との続柄が確認できる戸籍謄本	

(注2) 認定対象者の所得に関する証明書について

※ 所得額証明書の記載内容を必ず確認してください。

<input type="checkbox"/> 16歳未満 (認定時の年齢)	不要													
<input type="checkbox"/> 16歳以上 (認定時の年齢)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提出書類</th> <th>事務担当者 チェック</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提出書類	事務担当者 チェック	最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可									
提出書類	事務担当者 チェック													
最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可														
<input type="checkbox"/> 認定時に収入がある場合（または最新の所得額証明書に次の所得が記載されている場合）		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提出書類</th> <th>事務担当者 チェック</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>就職等申立書</td> <td></td> </tr> <tr> <td>退職証明書等（退職日が確認できるもの）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>当該年度発行の年金証書又は年金額改定通知書（取得できない場合、最新の年金振込通知書）の写し</td> <td></td> </tr> <tr> <td>最新の確定申告書（控え）及び収支内訳書の写し等収入額が確認できるもの</td> <td></td> </tr> <tr> <td>雇用保険受給資格者の写し（第3面含むすべてのページ）</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提出書類	事務担当者 チェック	就職等申立書		退職証明書等（退職日が確認できるもの）		当該年度発行の年金証書又は年金額改定通知書（取得できない場合、最新の年金振込通知書）の写し		最新の確定申告書（控え）及び収支内訳書の写し等収入額が確認できるもの		雇用保険受給資格者の写し（第3面含むすべてのページ）	
提出書類	事務担当者 チェック													
就職等申立書														
退職証明書等（退職日が確認できるもの）														
当該年度発行の年金証書又は年金額改定通知書（取得できない場合、最新の年金振込通知書）の写し														
最新の確定申告書（控え）及び収支内訳書の写し等収入額が確認できるもの														
雇用保険受給資格者の写し（第3面含むすべてのページ）														
<input type="checkbox"/> 認定時に給与収入を得ている場合														
<input type="checkbox"/> 所得額証明書に給与収入が記載されているが、現在は退職している場合														
<input type="checkbox"/> 公的年金、個人年金等の収入あり														
<input type="checkbox"/> その他雑収入、事業、不動産、農業、株等の収入あり														
<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給している場合														

※ その他、状況により、所得の状況が確認できる書類の提出が必要になります。

(注3) 所得比較に関する証明書について

※ 所得比較を行う者が複数人いる場合は、それぞれについて確認し、すべてそろった場合に○印を付すこと。

<input type="checkbox"/> 所得額の確認		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提出書類</th> <th>事務担当者 チェック</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提出書類	事務担当者 チェック	最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可			
提出書類	事務担当者 チェック							
最新の所得額証明書 ※源泉徴収票、納税通知書の写しは不可								
<input type="checkbox"/> 組合員の所得が他の者の所得に比べて低い場合（差額が1割を超える場合）		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提出書類</th> <th>事務担当者 チェック</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間収入の見込み額（任意様式）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>退職証明書等</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提出書類	事務担当者 チェック	年間収入の見込み額（任意様式）		退職証明書等	
提出書類	事務担当者 チェック							
年間収入の見込み額（任意様式）								
退職証明書等								

※ 組合員及び組合員の配偶者以外で被扶養者（認定対象者）と別居している者については提出不要

(注4) 非扶養証明書について

※ 組合員及び組合員の配偶者以外で被扶養者（認定対象者）と別居している者については提出不要
対象者（扶養協議者）に所得がない場合及び共済組合（公立学校共済組合以外の共済組合を含む）の組合員以外の場合は提出不要。

資格確認書（再）交付申請書

※共済組合受付印

組 合 員	組合員記号番号	公立福岡									
	氏名										
	所属所名										
交 付 対 象 者		フリガナ 氏名	生年月日			申請理由					
	1		昭和 平成 令和	年	月	日	1. マイナ保険証紛失 2. マイナンバーカード返納 3. マイナンバーカード有効期限切れ 4. その他 ()				
	2		昭和 平成 令和	年	月	日	1. マイナ保険証紛失 2. マイナンバーカード返納 3. マイナンバーカード有効期限切れ 4. その他 ()				
	3		昭和 平成 令和	年	月	日	1. マイナ保険証紛失 2. マイナンバーカード返納 3. マイナンバーカード有効期限切れ 4. その他 ()				
	上記のとおり申請します。										
	公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 年 月 日 〒 - 住所 _____ 組合員 _____ 氏名 _____ (記名押印又は署名)										

※この様式で資格確認書の交付申請ができるのは、既に組合員・被扶養者である者のうち、次に該当する者のみです。

- ・ マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者、返納した者
- ・ マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者（要配慮者）

※新たに組合員資格、被扶養者の要件を備えた者については、組合員申告書・被扶養者申告書により申請してください。

共 済 組 合 使 用 欄	資格確認書 交付年月日					資格確認書等 回収年月日					返却確認					
	令和		年		月		日	令和		年		月		日	組合員本人	
															被扶養者	枚

太枠内は記入しないでください。