



令和 3 年 4 月 1 日提出

《該当届》提出と同時に「海外特例要件」に該当する場合

提出者情報	事業所所在地	届出記入の基礎年金番号(個人番号)に誤りが 〒 540-8571 大阪府大阪市中央区大手前2丁目	公立学校共済組合組合員証 記号番号	日本年金機構
	事業所名称	公立学校共済組合大阪支部	公立 阪 × × × × × × × × × ×	
	事業主氏名	支部長		
	電話番号	06 (6941) 3164		

①組合員について記入してください、住所には国内協力者住所を記入してください。
※国内協力者として、親族もしくは組合員の所属所住所を記入してください。

A. 配偶者 (第2号被保険者) (組合員)欄	① 氏名	(フリガナ) オオサカ タロウ 大坂 太郎	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	× × × × × × × × × ×	性別	1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所	〒 × × × × - × × × × 大阪 都道 府 〇 〇 〇 〇 × - × - × 大坂 喜太様方	④ 基礎年金番号 [個人番号]	× × × × × × × × × ×			

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 (被扶養配偶者)欄	② 氏名	この届の提出をもって届出の意思を示し、記載のとおり届出します。 令和 3 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) オオサカ ハナコ (氏名) 大坂 華子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/>	⑤ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	× × × × × × × × × ×	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)		
	⑦ 住所	〒 × × × × - × × × × ① 同居 大阪府 〇 〇 〇 〇 × - × - × 大坂 喜太様方	④ 基礎年金番号 [個人番号]	× × × × × × × × × ×	⑥ 外国籍		⑧ 外国人通称名	(フリガナ)	
	⑨ 第3号被保険者になった日	平成 〇 3 〇 4 〇 1 理由 3. 離職	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	④ 海外住所: 〇 〇 〇 〇 × × × × × × × × × × 国内協力者: 大坂 喜太(父)			
	⑪ 配偶者の加入制度	36. 地方公務員等共済組合	⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和 〇 3 〇 4 〇 1	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動	⑯ 海外特例要件に非該当となった日	9. 令和	理由

⑨「第3号被保険者になった日」と⑮「海外特例要件に該当した日」が同日である場合は1枚に記載可能、日付が相違する場合は分けて記載いただく必要があります。

③「1. 海外特例要件該当」に印をし、該当日及び理由を記入してください。

④被扶養配偶者の海外住所を記入してください。
なお、国内協力者が親族の場合は、氏名及び続柄も記入してください。

健康保険証の発行元に確認を受けてください。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	34270017
	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、当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	〒 540 - 8571 大阪府大阪市中央区大手前2丁目
	名称 代表者等氏名 電話	公立学校共済組合大阪支部 支部長 (印) 06 (6941) 3164



令和 3 年 6 月 1 日提出

被扶養配偶者が「海外特例要件」に該当する場合

提出者情報	事業所所在地	届出記入の基礎年金番号(個人番号)に誤りが 〒 540-8571 大阪府大阪市中央区大手前2丁目	公立学校共済組合組合員証 記号番号	日本年金機構
	事業所名称	公立学校共済組合大阪支部	公立 阪 × × × × × × × × × ×	
	事業主氏名	支部長		
	電話番号	06 (6941) 3164		

①組合員について記入してください、住所には国内協力者住所を記入してください。
※国内協力者として、親族もしくは組合員の所属所住所を記入してください。

A. 配偶者(第2号被保険者)欄	① 氏名	(フリガナ) オオサカ タロウ 大坂 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 平成 令和 × × × × × × × × × ×	③ 性別	1.男性 2.女性
	④ 基礎年金番号[個人番号]	× × × × × × × × × ×				
	⑤ 住所	〒 × × × × - × × × × 大阪 都道 府 〇〇〇〇 〇〇〇〇 × - × - × △△学校 事務室				

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(被扶養配偶者)欄	② 氏名	この届の提出をもって届出の意思を示し、記載のとおり届出します。 令和 3 年 6 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) オオサカ ハナコ (氏名) 大坂 華子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/>	② 生年月日	⑤ 昭和 平成 令和 × × × × × × × × × ×	③ 性別(続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)
	⑦ 住所	〒 × × × × - × × × × 大阪府 〇〇〇〇 〇〇〇〇 × - × - × △△学校 事務室 1.同居 2.別居 ※同居の場合も住所を記入してください。	④ 基礎年金番号[個人番号]	× × × × × × × × × ×	⑥ 外国人通称名	(フリガナ)
	⑧ 電話番号	()	⑤ 外国籍		⑧ 電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他
	⑩ 備考		⑨ 海外特例要件に該当した日	9.令和 03 06 01	⑩ 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()
	⑪ 配偶者の加入制度	36.地方公務員等共済組合	⑪ 配偶者の加入制度		⑪ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 6.その他
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7.平成 9.令和	⑫ 第3号被保険者でなくなった日		⑫ 理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()

②被扶養配偶者について記入してください、住所には国内協力者住所を記入してください。
※通知等の郵便物があるため、国内協力者として、親族もしくは組合員の所属所住所を必ず記入してください。

④被扶養配偶者の海外住所を記入してください。
なお、国内協力者が親族の場合は、氏名及び続柄も記入してください。

③ <1.海外特例要件該当>に印をし、該当日及び理由を記入してください。

健康保険証の発行元に確認を受けてください。

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	34270017
	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、当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	〒 540 - 8571 大阪府大阪市中央区大手前2丁目
	名称 代表者等氏名 電話	公立学校共済組合大阪支部 支部長 06 (6941) 3164