



令和 3 年 6 月 1 日提出

帰国により「海外特例要件」に非該当となった場合

提出者情報	事業所所在地 〒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 公立阪 ××××××××××	日本年金機構
	事業所名称 公立学校共済組合大阪支部		
	事業主氏名 支部長		
	電話番号 06 ( 6941 ) 3164		
	事業主等受付年月日 令和 年 月 日		

①組合員について記入してください、住所には帰国後の住民票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	② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 ××××××××××	③ 性別 1. 男性 2. 女性 1. 男性
	⑤ 住所 〒××××-×××× 大阪 都道府県 □□□□ □□□□ ×-×-×	④ 基礎年金番号 [個人番号] ××××××××××	

届出

②被扶養配偶者について記入してください、住所には帰国後の住民票住所を記入してください。

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、記載のどおり届出します。 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	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) 2. 妻	
	⑦ 住所 1. 同居 2. 別居 大阪府 □□□□ □□□□ ×-×-×	④ 基礎年金番号 [個人番号] ××××××××××	⑥ 外国籍 外国人通称名	⑧ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 ×× (××××) ××××
	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	⑭ 備考	
	⑪ 配偶者の加入制度 36. 地方公務員等共済組合	⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 9. 令和	⑬ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )	
	右の⑮~⑱の欄は、 海外へ転出した場合や 海外から転出した場合、 いずれかを○で囲み、記	⑮ 海外特例要件に該当した日 9. 令和	⑯ 理由 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他( )	

③ <2. 海外特例要件非該当> に印をし、国内転入日を記入してください。

健康保険証の発行元

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 公立学校共済組合大阪支部 代表者等氏名 支部長 (印)
	電話 06 ( 6941 ) 3164



令和 3 年 6 月 1 日提出

海外居住のまま「海外特例要件」に該当しなくなった場合

《資格喪失届》

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) 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 公立阪 ××××××××××	日本年金機構
	事業所名称	公立学校共済組合大阪支部		
	事業主氏名	支部長		
	電話番号	06 ( 6941 ) 3164		
	事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

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 7. 平成 9. 令和 ××××××××	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所	〒×××××-××××× 大阪 都道府県 ×-×-×	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	① 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 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 2. 別居 (○) ※同居の場合も住所を記入してください。 ※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。なお、協力者が親族の場合は協力者氏名及び続柄を⑭備考に記入してください。	④ 基礎年金番号 [個人番号]	××××××××××××××		
	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 ( )	⑭ 備考 海外住所: □□□□ □□□□××××× 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	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和 03 06 01	⑬ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他(海外居住) (○)
石の⑮~⑲の欄は、 海外へ転出した場合や 海外から転入した場合に いずれかを○で囲み、記		海外居住のまま、「海外特例要件」に該当しない事由が発生した場合は、被扶養配偶者ではなくなるため、〈非該当〉に印をし、国民年金第3号被保険者の資格喪失手続きを行っていただきます。 理由欄は〈6.その他〉を選択し、理由を記入してください。				4. 海外婚姻 5. その他( )

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	公立学校共済組合大阪支部	
代表者等氏名	支部長 (印)	
電話	06 ( 6941 ) 3164	