



令和 6 年 4 月 1 日提出

《該当届》

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)に誤りがないことを確認しました。		公立学校共済組合組合員等 記号番号	日本年金機構
	事業所名称			公立 阪 × × × × × × × × × ×	
	事業主氏名				
	電話番号				
	事業主等受付年月日	令和	年	月	日

⑨第3号被保険者になった日時点で既に組合員が65歳に到達しており、老齢または退職を支給事由とする年金給付の受給権がある場合にはこの届は提出できません。

①組合員について記入してください。

A. 配偶者(第2号被保険者)欄	① (フリガナ) オオサカ タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	× × × × × × × ×	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	氏名 大坂 太郎					
	⑤ 住所	〒 × × × × - × × × × 大阪 都道 府県 □ □ □ □ □ □ □ □ ×				

⑨第3号被保険者になった日時点で既に被扶養者が60歳に到達している場合はこの届は提出できません。

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 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	× × × × × × × ×	③ 性別(続柄)	2. 妻 3. 夫(未婚) 4. 妻(未婚)
	氏名	令和 6 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	④ 基礎年金番号 [または個人番号]	× × × × × × × × × ×
	住所	⑦ 同居・別居	1. 同居 2. 別居	⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他

②〈該当〉に印をし、被扶養配偶者について記入してください。

⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	0 6 0 4 0 1	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(一般組合員の場合)		31 厚生年金保険(短期組合員の場合)		
⑫ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )		⑬ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他( )	
⑮ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他( )		⑯ 理由		

組合員本人について該当するいずれかに○してください。(不明であれば記入しないでください。)

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	公立学校共済組合大阪支部 支部長
電話	06 ( 6941 ) 3164	