



令和 6 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        | 届出記入の基礎年金番号(個人番号)に誤りがな |  | 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<br>受付年月日 | 令和 年 月 日               |  |                           |        |

⑪海外特例要件に非該当と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の作成は不要です。

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.<br>配偶者(第2号被保険者)<br>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 1.男性 2.女性 |
|                         | 氏名 大坂 太郎                                          | ④ 基礎年金番号 [または個人番号] × × × × × × × × × ×              |                          |
|                         | ⑤ 住所 〒 × × × × - × × × × 大阪 都道 府県 □ □ □ □ □ □ □ □ | ⑪海外特例要件に非該当と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の作成は不要です。 |                          |

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.<br>第3号被保険者(被扶養配偶者)<br>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)                        |      |
|                            | ④ 基礎年金番号 [または個人番号] × × × × × × × × × ×                 |                                                      |      |
|                            | ⑤ 外国籍                                                  | ⑥ 外国人通称名 (フリガナ)                                      |      |
|                            | ⑦ 住所 ①.同居 ②.別居 大阪府 □ □ □ □ □ □ □ × - × - × ×           | 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 年 月 日                         | 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 ( )             | 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 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 海外特例要件に該当した日 9.令和 年 月 日                              | 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( )              |      |
|                            | 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.国内転入(令和 6 年 6 月 1 日) 2.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入した場合、いずれかを○で記入してください。         |                                                      |      |

健康保険証の発行

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。

|          |                                             |                                              |
|----------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 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                                          |
| 電話       | 06 ( 6941 ) 3164                            |                                              |



**⑫第3号被保険者でなくなった日時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の作成は不要です。**

**⑫第3号被保険者でなく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の作成は不要です。**

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。

|          |                                             |    |          |                                         |
|----------|---------------------------------------------|----|----------|-----------------------------------------|
| 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 (「㊟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<br>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                                         |    |          |                                         |
| 電話       | 06 ( 6941 ) 3164                            |    |          |                                         |