

医療保険者記入欄	組合(保険者)番号	34410019		
	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	〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県教育委員会事務局教職員課内		
名 称	公立学校共済組合佐賀支部			
代表者等氏名	支部長 甲斐 直美			
電 話	0952 (25) 7225			

令和 年 月 日提出 ← この日付は共済組合が記入するため、記入しないでください。

提出者情報	事業所所在地	〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号	日本年金機構
	事業所名称	公立学校共済組合 佐賀支部 / 佐賀県教育委員会事務局教職員課	
	事業主氏名	支部長 甲斐 直美 / 課長 野口 広恵	
	電話番号	0952 (25) 7225	
事業主等 受付年月日		令和 〇 年 〇 月 〇 日	

社会保険労務士記載欄	氏名等
	印

A. 第2号被保険者	① 氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	② 生年月日	⑤ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 7. 平成 〇 〇 〇 〇 〇 〇	③ 性別	① 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 1 1 1 2 2 2 2 2 2	④の欄には個人番号ではなく基礎年金番号を記入して下さい。 (※基礎年金番号が確認できる書類も添付する)			
	⑤ 住所	〒 840 - 〇〇〇〇 サカシ 〇〇〇マチ 〇〇〇-〇〇 佐賀 都道府県 佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇				

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 年 〇 月 〇 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ ハナコ (氏名) 共済 花子		② 生年月日	⑤ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 7. 平成 〇 〇 〇 〇 〇 〇	③ 性別 (続柄)	① 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任し、						
	⑦ 住所	① 同居 佐賀県佐賀市〇〇〇町〇〇〇-〇〇 2. 別居		⑥ 電話番号		⑧ 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 0900 (〇〇) 〇〇〇〇	
	※同居の場合は住民票の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(備考)に記入してください。						
	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 〇 年 〇 月 〇 日 9. 令和 〇 年 〇 月 〇 日	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	
	⑪ 配偶者の加入制度	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					
	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 〇 年 〇 月 〇 日 9. 令和 〇 年 〇 月 〇 日	理由	1. 死亡(令和 〇 年 〇 月 〇 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()			
	右の⑮～⑰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、記入 してください。		⑮ 1. 海外特例 要件該当 海外特例要件に 該当した日 9. 令和 〇 年 〇 月 〇 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 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 〇 年 〇 月 〇 日	⑱ 理由	① 国内転入(令和 〇 年 〇 月 〇 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	34410019
	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	〒 840 - 8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県教育委員会事務局教職員課
	名称	公立学校共済組合佐賀支部
	代表者等氏名	支部長 甲斐 直美
電話	0952 (25) 7225	

帰国による海外特例要件非該当届は、改めて被扶養者であることの確認が必要です。

医療保険者記入欄	組合（保険者）番号	34410019		
	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	〒 840 - 8570		
佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号 佐賀県教育委員会事務局教職員課内				
名 称	公立学校共済組合佐賀支部			
代表者等氏名	支部長 甲斐 直美			
電 話	0952 (25) 7225			