

資料集

(市町村費・公立大学法人)

公立学校共済組合の手引き

(各種様式の記入例・公的年金について・福利のしおり 他)

R6.12.2 版

も く じ (資料集)

1. 組合員資格(取得・種別変更・転入)、組合員記載事項変更の様式(記入例)・・・・・・・・・・・・・1

(1) 共済組合員申告書(兼異動報告書<sup>取得
種別変更
転入</sup>) (市町村費(小中学校)用)

- ① 採用
- ② 同市町村内 種別変更(2.(2)参照)
- ③ 他市町村からの異動
- ④ 県採用からの異動
- ⑤ 改姓
- ⑥ 住所変更

(2) 共済組合員申告書(兼異動報告書<sup>取得
種別変更
転入</sup>) (大学・専門学校・市立高等学校 用)

- ① 採用
- ② 改姓
- ③ 住所変更
- (3) 高齢受給者の負担割合の判定について
- (4) 年金関係 採用・退職時の手続きについて
- (5) 年金加入期間等報告書
- (6) 年金受給権者 再就職届書

2. 同市町村内異動の様式(記入例)・・・・・・・・・・・・・28

(1) 組合員異動報告書(同市町村内異動)

(2) 共済組合員申告書(兼異動報告書<sup>取得
種別変更
転入</sup>) (市町村費(小中学校)用)

- ① 同市町村内 種別変更
- (3) 年金加入期間等報告書(1.(4)参照)
- (4) 年金受給権者 再就職届書(1.(5)参照)
- (5) 国民年金第3号被保険者関係届(4.(7)参照)

3. 組合員資格喪失の様式(記入例)・・・・・・・・・・・・・32

(1) 組合員 資格喪失・異動報告[<sup>喪失
転出</sup>] 届書

(2) 任意継続組合員について

- ① 任意継続組合員加入希望確認書
- ② 退職後の医療保険制度について(フローチャート)
- ③ 任意継続掛金早見表

- ④ 任意継続組合員申出書
- (3) 年金関係 採用・退職時の手続きについて（1.(4)参照）
- (4) 退職届書
- (5) 紛失届

4. 被扶養者認定の様式（記入例） 44

- (1) 共済組合員申告書(被扶養者)
- (2) 普通認定に係る確認書
- (3) 認定申請理由書
- (4) 特別認定申請理由書
- (5) 雇用契約に関する証明書
- (6) 夫婦共同扶養に関する収入比較表
- (7) 国民年金第3号被保険者
 - ① 国民年金第3号被保険者関係届
 - ② 国民年金第3号被保険者関係届に関する確認証明書

5. 被扶養者取消の様式（記入例） 64

- (1) 共済組合員申告書(被扶養者)(取消)
- (2) 被扶養者取消に関する確認書
- (3) 夫婦共同扶養に関する収入比較表（4.(6)参照）
- (4) 紛失届（取消したが資格確認書を返却できない場合）
- (5) 国民年金第3号被保険者関係届（非該当）（4.(7)参照）

6. 被扶養者その他申請の様式（記入例） 70

- (1) 共済組合員申告書(被扶養者)(記載変更、住所変更)

7. その他の申請（現金給付の請求） 74

- (1) 療養費・家族療養費
- (2) 出産費・家族出産費(附加金)
- (3) 育児休業手当金、育児休業手当金支給期間延長
- (4) 傷病手当金(附加金)
- (5) 介護休業手当金
- (6) 休業手当金
- (7) 出産手当金
- (8) 埋葬料・家族埋葬料(附加金)

(9) 弔慰金・家族弔慰金

(10) 災害見舞金

8. その他の申請（資格確認書・限度額適用認定・掛金免除 他）

・・・・・・115

(1) 資格確認書等交付申請（資格情報のお知らせ再交付）

(2) 限度額適用認定申請

(3) 共済掛金の免除申請

・産前産後休業期間中の掛金免除

・育児休業期間中の掛金免除

・育児休業期間の変更に伴う手続き

(4) 標準報酬月額の変更申請

・育児休業等終了時改定

・3歳未満の子を養育されている方の年金制度

9. 労働災害・第三者加害行為における保険診療について

・・・・・・132

10. 公的年金について・・・・・・145

11. 福利のしおりダイジェスト版について・・・・・・173

1. 組合員資格(取得・種別変更・転入)、 組合員記載事項変更の様式(記入例)

(1) 共済組合員申告書(兼異動報告書<sup>取得
種別変更
転入</sup>) (市町村費(小中学校) 用)

- ① 採用
- ② 同市町村内 種別変更 (2.(2)参照)
- ③ 他市町村からの異動
- ④ 県採用からの異動
- ⑤ 改姓
- ⑥ 住所変更

(2) 共済組合員申告書(兼異動報告書<sup>取得
種別変更
転入</sup>) (大学・専門学校・
市立高等学校 用)

- ① 採用
- ② 改姓
- ③ 住所変更

(3) 高齢受給者の負担割合の判定について

(4) 年金関係 採用・退職時の手続きについて

(5) 年金加入期間等報告書

(6) 年金受給権者 再就職届書

組合員番号 公立山梨 000000000	学校名 〔 00市 〕 立 00小学校	氏名 キョウサイ 共済 太郎	生年月日 HO. O. O	申告事由 採用 資格取得 等
〒 000 - 0000 山梨県00市00町0-0-0		現住所	年齢 24歳	任用区分 (※該当に✓) 任用期間 (※取得時のみ記入)
申告区分	組合員種別	個人番号 (採用時のみ記入)	性別 男	任期がある場合のみ記入 転入前に所属していた共済組合 (※転入者のみ記入)
資格取得	下記 欄外参照	基礎年金番号 注) 番号間違えないように 基礎年金番号がわかる書類添付	改姓前氏名 (※改姓時のみ)	共済組合 支部
※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要				
給付金口座 (※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付)				
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	口座番号
0000	山梨中央銀行	000	00支店	0000000
(注) ①退職後2年間は解約しないでください。公立学校共済組合より医療費等の給付金を入金する際に使用します。 ②銀行の指定はありません。③通帳等の写し (口座番号等の記載箇所) を提出してください。				
固定給与	非固定給与	標準報酬額		
000,000 円	00,000 円	000,000 円		
市町村名を記入				
市町村名				
標準報酬額				
市町村名				
組合員番号の変更 (※資格取得時のみ✓記入)				
□ 有 (下記に✓) □ 無 □ 有 (下記記入) □ 無				
旧組合員番号				
□ [一般組合員 → 短期組合員] □ [短期組合員 → 一般組合員]				
元学校名				
□ 有 (下記記入) □ 無				
※有の場合：資格得喪・番号変更あり				
引き継ぎの任用で組合員種別が 変わる者は、有に✓				
組合員種別：下記欄外参照				
いものと認めます。				
必ず記入をしてください。短期組合の場合は、厚生年金事務所へ提出した金額を転記してください。				
上記 公立学校共済組合山梨支部長 殿				
証 明 等	氏名 共済 太郎	職名 校長ではなく、所属機関の長 (任命権者) の氏名と押印です。	日付は、採用日以降の 平日にしてください。	印
R O 年 0 月 0 日		R O 年 0 月 0 日		
資格推認書の発行 「□発行が必要」 □ 発行				
支部受付年月日				

申告区分：申告事由
資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更 等
記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更 等
再交付：紛失による・経年劣化による 等

組合員種別：任用区分
一般組合員：正規、会計年度(常勤)2年目以降、任期付、再任用(常勤)
短期組合員：臨時的任用、会計年度(常勤)1年目、会計年度(短)再任用(短)

事務担当者氏名：
電話番号(内線)： ()
組合員申告書 (市町村費 小中学校) (採用時 記入例)

共済組合員申告書

(兼異動報告書

取得
種別変更
転入

市町村費用
(小中学校)

事実発生日：新たな任用開始日

組合員番号 公立山梨 000000000	学校名 〔 〇〇市 〕 立 〇〇小学校	カネ 氏 名 キョウサイ 共済 太郎	生年月日 HO. O. O
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 山梨県〇〇市〇〇町〇-〇-〇			
申告区分	組合員種別	個人番号(採用時のみ記入)	基礎年金番号
資格取得	短期組合員	マイナンバーがわかる (ANカード)	記入 不 要

※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要

給付金口座 (※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付)			
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名
			種別
			口座番号

引き続きの任用で組合員種別が
変わる者は、有に☒

◆この欄は、市町村事務担当者が記入してください。(※資格取得時のみ)			
給 与	標準報酬	給与支給機関	市町村名
固定給与	非固定給与	標準報酬額	
円	円	円	

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

RO 年 〇 月 〇 日

氏 名 共済 太郎

日付は、事実発生日以降の
平日にしてください。

RO 年 〇 月 〇 日

所属機関の長

職名

学校長ではなく、所属機関の長
(任命権者) の氏名と押印です。

印

事実発生日 RO 年 〇 月 〇 日	申告事由 他市町村からの異動
任用区分 (※該当に✓)	任用期間 (※取得時のみ記入)
☐ 会計年度 (常勤2年目以降) ☐ 会計年度 (常勤1年目) ☒ 会計年度 (短時間) ☐ 臨時的任用 ☐ その他 ()	任期がある場合のみ記入 転入前に所属していた共済組合 (※転入者のみ記入) 共済組合 支部
他市町村からの異動 (※該当に✓) ☒ 有 (下記記入) ☐ 無 ※有の場合：資格得喪・番号変更あり 元市町村名 △△市 元学校名 △△市立△△小学校	
継続任用による組合員種別の変更 (※資格取得時のみ✓記入) ☒ 有 (下記に✓) ☐ 無 ☒ 【一般組合員 → 短期組合員】 ☐ 【短期組合員 → 一般組合員】	組合員番号の変更 (※資格取得時のみ✓記入) ☒ 有 (下記記入) ☐ 無 旧組合員番号 22991234

組合員種別：下記欄外参照

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

証 明 等	組合員種別：任用区分 一般組合員：正規、会計年度 (常勤) 2年目以降、任期付、再任用 (常勤) 短期組合員：臨時的任用、会計年度 (常勤) 1年目、会計年度 (短)、再任用 (短) (短20 h /週超)	事務担当者氏名： () 電話番号 (内線)： () 組合員申告書 (市町村費 小中学校) (他市町村から異動)例
RO 年 〇 月 〇 日		支部受付年月日

からの異動記入例
(市町村費(小中学校))

(兼異動報告書)

取得
種別變更
転入

市町村費用
(小中学校)

組合員番号	学校名	カナ 氏名	生年月日
公立山梨 00000000	[00市] 立 00小学校	キヨウサイ 共済 タロウ 太郎	HO. O. O
〒 000 - 0000 山梨県00市00町0-0-0			
申告区分	組合員種別	個人番号(採用時のみ記入)	現住所
資格取得	短期組合員	マイナンバーがわかる資料を添付してください (MNカード(写)、MNありの住民票(写)など)	年齢 性別
		基礎年金番号	24歳 男
			改姓前氏名(※改姓時のみ)

※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要

給付金口座（※新規資格取得時のみ記入）（※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付）					
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	種別	口座番号

引き続きの任用で組合員種別が
変わる者は、有に ☒

◆この欄は、市町村事務担当者が記入してください。(※資格取得時のみ)				変わる者は、有に ☒	
給 与		標準報酬	給与支給機関		
固定の給与	非固定の給与	標準報酬額	市町村名		
円	円			円	

◆この欄は、市町村事務担当者記入してください。（※資格取得時のみ）

証 明 等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	組合員種別：下記欄外参照	支部受付年月日
	RO 年 O 月 O 日	RO 年 O 月 O 日	学校長ではなく、所属機関の長 (任命権者) の氏名と押印です。 印	
	日付は、事実発生日以降の 平日にしてください。	所属機関の長	職名	氏名
	氏 名 共済 太郎			

組合員種別：下記欄外参照

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

RO年0月0日

日付は、事実発生日以降の
平日にしてください。

（任命権者）の氏名と押印です。

申告区分：申告事由

組合員種別：任用区分

事務担当者氏名： 。

資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更等

一般組合員：正規、會計年度(常勤)2年目以降、任期付、再任用(常勤)

記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更等

短期組合員：臨時的任用、會計年度(常勤)1年目、會計年度(短)、再任用(短)

再交付 : 紛失による・経年劣化による等

(短20h/调超)

電話番号(内線)： ()

組合員申告書 (市町村費 小中学校) (県から引続き)

共済組合員申告書 (兼異動報告書)

改姓記入例 (市町村費 (小中学校))

組合員番号 000000000	学校名 〔 〇〇市 〕 立 〇〇小学校	カ ナ 氏 名 キヨウサイ 共済 良子 ヨシコ	生年月日 HO. O. O	事実発生日 RO 年 0 月 0 日	申告事由 結婚による改姓 等
〒 000 - 0000 山梨県〇〇市〇〇町〇-〇-〇			現住所	任用区分 (※該当に✓)	任用期間 (※取得時のみ記入)
申告区分	組合員種別	個人番号 (採用時のみ記入)	基礎年金番号	改姓前氏名 (※改姓時のみ)	組合 員 合 計 注 意 事 項 記 入 不 要 ()
記載変更	下記 欄外参照	マイナンバー (MNカード)	記 入 不 要	性別 24歳 女	
※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要					
給付金口座 (※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載欄所の写しを添付)					
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	種別	口座番号
記 入 不 要					
◆この欄は、市町村事務担当者が記入してください。(※資格取得時のみ記入)					
給 与	給 与	標準報酬	給与支給機関	番号の変更 ○ 有 (下記記入) □ 無 ※有の場合：資格得喪・番号変更あり 元市町村 ()	
固定給与	非固定給与	標準報酬額	市町村名	記 入 不 要	
記 入 不 要					

証 明 等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 RO 年 〇 月 〇 日 氏 名 共済 良子	日付は、事実発生日以降の 平日にしてください。	所属機関の長 職 名 氏 名	学校長ではなく、所属機関の長 (任命権者) の氏名と押印です。 印	支部分付年月日
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					

申告区分：申告事由	組合員種別：任用区分	事務担当者氏名：
資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更 等	一般組合員：正規、会計年度 (常勤) 2年目以降、任期付、再任用 (常勤)	
記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更 等	短期組合員：臨時の任用、会計年度 (常勤) 1年目、会計年度 (短)、再任用 (短)	電話番号 (内線)： ()
再交付：紛失による・経年劣化による 等	(短20h / 週超)	組合員申告書 (市町村費 小中学校) (改姓 記入例)

組合員番号 公立山梨 000000000	学校名 〔 〇〇市 〕 立 〇〇小学校	カ ナ 氏 名 キョウサイ 共済 太郎	生年月日 HO. O. O
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 山梨県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		現住所	
申告区分	組合員種別	個人番号(採用時のみ記入)	年齢
記載変更	下記 欄外参照	マイナンバー (MNカード)	性別
基礎年金番号		改姓前氏名(※改姓時のみ)	
新住所を記入		記入 不 要	

※2 H30.1.1以降に当該共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変更されない場合は提出不要

金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	種別	口座番号
記入 不 要					

給付金口座(※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付)

給 与	標準報酬	給与支給機関
固定給与	非固定給与	標準報酬額
記入 不 要		市町村名

◆この欄は、市町村事務担当者が記入してください。(※資格取得時のみ記入)

給 与	標準報酬	給与支給機関
固定給与	非固定給与	標準報酬額
記入 不 要		市町村名

継続任用 (※資格取得時のみ記入)	有 ☐ 無 ☐
元市町 (※有資格者のみ記入)	有 ☐ 無 ☐
組合員の変更に 関する事項	有 ☐ 無 ☐

事実発生日	任用区分 (※該当に✓)	任用期間 (※取得時のみ記入)	申告事由
RO年 〇月 〇日	✓ 会計年度(常勤2年目以降) □ 会計年度(常勤1年目) □ 会計年度(短時間) □ 臨時任用 □ その他 ()		引越しによる住所変更等

他市町村からの異動 (※該当に✓)	有 ☐ 無 ☐
組合員の変更に 関する事項	有 ☐ 無 ☐

証 明 等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 RO年 〇月 〇日 氏 名 共済 太郎 日付は、事実発生日以降の 平日にしてください。	学校長ではなく、所属機関の長 (任命権者)の氏名と押印です。 印
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。		
支部受付年月日		

申告区分：申告事由
資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更等
記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更等
再交付：紛失による・経年劣化による等

組合員種別：任用区分
事務担当者氏名：
電話番号(内線)： ()
組合員申告書 (市町村費 小中学校) (住所変更 記入例)

共済組合員申告書（兼異動報告書）

取得
種別変更
転入

公立大学法人
市町村費（小中以外）用

組合員番号	学校名	カ ナ 氏 名	生年月日
公立山梨			
現住所			
〒			
申告区分	組合員種別	個人番号(採用時のみ記入)	基礎年金番号
		(※1) マイナンバーがわかる資料を添付してください。(MMカード(写)、MMありの住民票(写)など)	改姓前氏名(※改姓時のみ)

(※1) H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が異なる場合提出不要			
給付金口座(※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付)			
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名
			種別
			口座番号
		普通	

◆この欄は、事務担当者が記入してください。(※資格取得時のみ記入)			
給与		標準報酬	
給与	標準報酬	給与支給機関	標準報酬額
固定給与	非固定給与		
円	円	円	円

証 明 等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	支部受付年月日
氏名	年 月 日	年 月 日	
所属機関の長	職名	印	
資格確認書の発行が必要な場合(※2)は、「□発行が必要」に✓をしてください			
□ 発行が必要			
※2・マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中・マイ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中			
要配慮者(高齢者・障害者等)でマイ保険証の利用困難			
申告区分：申告事由			
組合員種別：任用区分			
資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更 等			
記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更 等			
事務担当者氏名：			
電話番号(内線)：()			
組合員申告書(公立大学法人、市町村費(小中以外))			

組合員番号 公立山梨 000000000	学校名 00高等学校	カ ナ 氏 名 キヨウサイ 共済 太郎	生年月日 HO. O. O	生年月日	事実発生日 RO年 0月 0日	申告事由 採用 資格取得 等
現住所			年齢 24歳	性別 男	任用区分 (※該当に✓) ☒ 正規職員 ☐ 会計年度 (常勤1年目) ☐ 会計年度 (短時間) ☐ 臨時的任用 ☐ 転入前に所属していた共済組合 (※転入者のみ記入) ・公立学校共済組合○○支部 ・文部科学省共済組合 ・地方職員共済組合 等	任用期間 (※取得時のみ記入) 任期がある場合のみ記入
申告区分 資格取得	組合員種別 下記 欄外参照	個人番号 マイナンバーがわかる資料を添付してください (国民カード(写), 印ありの住民票(写)など) 注) 番号間違えないように 基礎年金番号がわかる書類添付	基礎年金番号	改姓前氏名 (※改姓時のみ)		
※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要						
給付金口座 (※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付)						
金融機関コード 0000	金融機関名 00銀行	支店コード 000	支店名 00支店	種別 普通	口座番号 00000000	
①退職後2年間は解約しないでください。公立共済組合より医療費等の給付金を入金する際に使用します。 ②銀行の指定はありません。 ③「給付金口座確認書」の写し又は、通帳の写し (口座番号等の記載ページ) をを提出してください。						
給 与		組合員種別の変更 時のみ✓記入)				
固定給与	非固定給与	標準報酬 標準報酬額		組合員種別の変更 時のみ✓記入) ☐ 有 (下記に✓) ☐ 無 ☐ 【一般組合員 → 短期組合員】 ☐ 【短期組合員 → 一般組合員】		
000,000 円	00,000 円	000,000 円		旧組合員番号 【 〃 】		
給 与		組合員種別：下記欄外参照 と認めます。				
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿		大月短期大学：G5002 甲府商科専門学校：G5004 甲府商業高校：G5101 甲 陵 高 校：G5102				
証 明 等		日付は、採用日以降に してください。				
RO 年 4 月 1 日		職名 氏名 所属機関の長 氏名 印 学校長ではなく、所属機関の長 (任命権者) の氏名と押印です。				

採用 記入例 (山梨県立大学・都留文科大学)

共済組合員申告書 (兼異動報告書)

公立大学法人
市町村費 (小中以外) 用

組合員番号 公立山梨 000000000	学校名 000 大学	カナ 氏名 キョウサイ 共済 太郎	生年月日 HO. O. O
〒 000 - 0000 山梨県00市00町0-0-0		現住所	性別 男
申告区分 資格取得	組合員種別 下記 欄外参照	個人番号 マイナンバーがわかる資料を添付してください (MNカード(写)、MNありの住民票(写) など) 注) 番号間違えないように 基礎年金番号がわかる書類添付	年齢 30歳
給付金口座 (※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付)		基礎年金番号	改姓前氏名 (※改姓時のみ)
金融機関コード 0000	金融機関名 00銀行	支店名 00支店	口座番号 00000000
①退職後2年間は解約しないでください。公立共済組合より医療費等の給付金を入金する際に使用します。 ②(県立大学) 山梨県職員互助会 に提出する「給付金口座確認書」に記載の口座情報を記入してください。 (都留文科大学) 銀行の指定はありません。 ③「給付金口座確認書」の写し又は、通帳の写し (口座番号等の記載ページ) をを提出してください。			
固定給与 000,000 円	非固定給与 00,000 円	標準報酬額 000,000 円	給与支給機関 G9517 山梨県立大学 G5001 都留文科大学
証 明 等		組合員種別: 下記欄外参照	
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿		事務担当者氏名:	
RO 年 4 月 1 日		組合員種別: 下記欄外参照	
氏 名 共済 太郎		支部分年日	
日付は、採用日以降に 「□発行が必要」は □ 発行		支部分年日	

申告区分: 申告事由
資格取得: 新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更 等
記載変更: 婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更 等
再交付: 紛失による・経年劣化による 等

組合員種別: 任用区分
一般組合員: 正規、非常勤・会計年度(常勤)2年目以降、任期付、再任用(常勤)
短期組合員: 臨時任用、非常勤・会計年度(常勤)1年目、会計年度・再任用(短)
(短20h/週超)

電話番号(内線): ()
組合員申告書 (大学) (採用時 記入例)

組合員番号 公立山梨 000000000	学校名 000学校	カ ナ 氏 名 キョウサイ 共済 タロウ 太郎	生年月日 HO. O. O	事実発生日 RO年 0月 0日	申告事由 結婚による改姓等
〒 000 - 0000 山梨県00市00町0-0-0		現住所	年齢 24歳	任用区分（※該当に✓） ☒ 正規職員 ☐ 会計年度（常勤2年目以降） ☐ 会計年度（常勤1年目） ☐ 会計年度（短時間） ☐ 臨時的任用 ☐ 非常勤職員（2年目以降） ☐ 非常勤職員（1年目） ☐ その他（ ）	任用期間（※取得時のみ記入）
記載変更	下記欄外参照	個人番号 マイナンバーカード (UNカード)	性別 男	記入不要	
※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要					
給付金口座（※新規資格取得時のみ記入）（※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写し）					
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	種別	口座番号
旧姓を記入					
記入不要					
◆この欄は、事務担当者が記入してください。（※資格取得時のみ記入）					
給与	標準報酬	給与支給機関			
固定給与	非固定給与	標準報酬額			
記入不要					

証 明 等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 RO年 4月 1日 氏名 共済 太郎	日付は、採用日以降に してください。	年 月 日 職名 所属機関の長 (任命権者)の氏名と押印です。 印	学校長ではなく、所属機関の長 (任命権者)の氏名と押印です。 印	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	支部受付年月日
-------------	--	-----------------------	---	--	--------------------------	---------

申告区分：申告事由

組合員種別：任用区分

事務担当者氏名：

資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更等

記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更等

再交付：紛失による・経年劣化による等

一般組合員：正規、非常勤・会計年度（常勤）2年目以降、任期付、再任用（常勤）

短期組合員：臨時的任用、非常勤・会計年度（常勤）1年目、会計年度・再任用（短）

（短20h/週超）

組合員（大学市町村費(小中以外)）（改姓 記入例）

組合員番号 0000000000	学校名 0000学校	カサ 氏名 キョウサイ 共済 太郎	生年月日 HO. O. O
〒 000 - 0000 山梨県00市00町0-0-0			
申告区分	組合員種別	個人番号	基礎年金番号
記載変更	下記欄外参照	新住所を記入	改姓前氏名(※改姓時のみ)
記入不要			
※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要			
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名
給付金口座(※新規資格取得時のみ記入) (※通帳等の支店コード・口座番号記載箇所の写しを添付)			
金融機関コード			
金融機関名			
支店コード			
支店名			
口座番号			
記入不要			
◆この欄は、事務担当者が記入してください。(※資格取得時のみ記入)			
給与	標準報酬	給与支給機関	標準報酬額
固定給与	非固定給与	標準報酬額	標準報酬額
記入不要			
継続任用による組合員種別の変更			
組合員番号の変更			
資格取得 有(下記) 無 【一般組合員】 【短期組合員】			
記入不要			
事実発生日 RO年O月O日			
任用区分(※該当に✓) 正社員 会計年度(常勤1年目) 会計年度(短時間) 随時的任用 有期雇用(常勤) 有期雇用(短時間) 非常勤職員 その他()			
任用期間(※取得時のみ記入)			
引越による住所変更等			
申告事由			

証 明 等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 RO年4月1日 氏名 共済 太郎 日付は、採用日以降に してください。	学校長ではなく、所属機関の長 (任命権者)の氏名と押印です。 印	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	支部受付年月日
-------------	---	--	--------------------------	---------

申告区分：申告事由	組合員種別：任用区分	事務担当者氏名：
資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更等	一般組合員：正規、非常勤・会計年度(常勤)2年目以降、任期付、再任用(常勤)	
記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更等	短期組合員：随時的任用、非常勤・会計年度(常勤)1年目、会計年度・再任用(短)	
再交付：紛失による・経年劣化による等	(短20h/週超)	
組合員(大学市町村費(小中以外))(住所変更 記入例)		

事 務 連 絡
令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇〇 殿

公立学校共済組合山梨支部

70歳到達以降の高齢受給者の負担割合の判定について

組合員の資格を有するにあたり、70歳に達する日の属する月の翌月以降に該当する組合員又は被扶養者については、高齢受給者の一部負担金の割合の判定をすることとなっています。高齢受給者の一部負担金の割合は、原則2割負担ですが、標準報酬月額が28万円以上の場合は3割負担となります。ただし、前年（適用開始月が1月から8月の場合は前々年）の年間収入が383万円に満たない場合は以下①～③を提出することで、2割負担の適用となります。（組合員に70歳以上の被扶養者がいる場合は、組合員と被扶養者の年間収入の合計が520万円に満たない場合となります。）

つきましては、2割負担適用の申請を行う場合は、基準収入額適用申請の手続きをお願いします。共済組合で一部負担金の割合を判定します。

なお、基準収入額適用申請を行わない場合も、その旨を基準収入額適用申請希望書に記入の上、共済組合に提出をお願いいたします。

提出書類

- ① 基準収入額適用申請希望書（①は申請を行わない方も提出してください）
- ② 基準収入額適用申請書
- ③ 収入を証明する書類（所得証明書、確定申告書の写し等）

〒400-8504

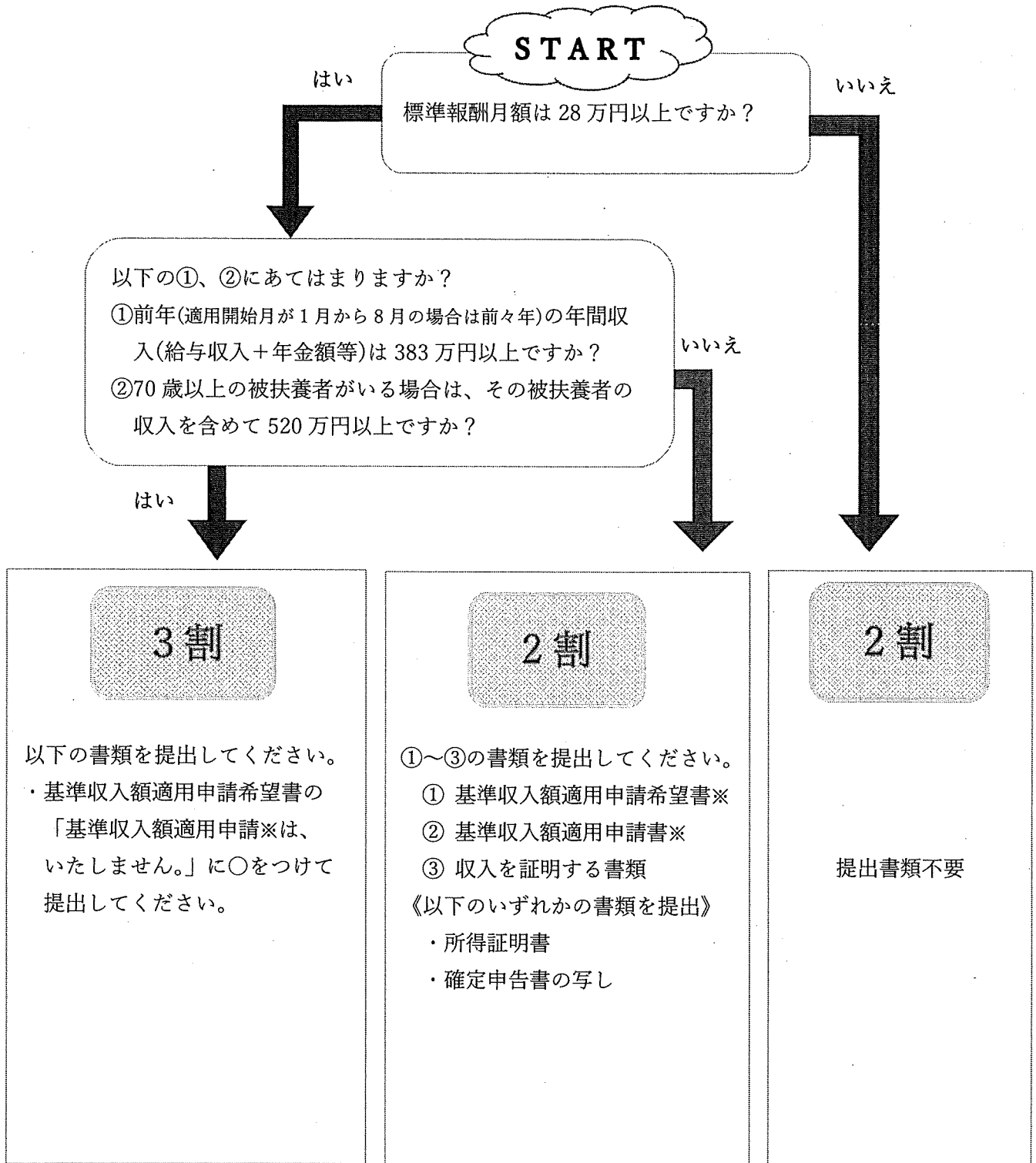
甲府市丸の内1-6-1

公立学校共済組合山梨支部

福利給付担当

電話 055-223-1745

高齢受給者の 負担割合判定チャート



※基準収入額適用申請希望書及び基準収入額適用申請書は、ダウンロード様式から取り出せます。

基準収入額適用申請希望書

高齢受給者証の負担割合の判定については、以下のとおりです。
(希望する方に○をつけてください。)

- ・ 基準収入額適用申請により、申請いたします。
- ・ 基準収入額適用申請は、いたしません。
なお、今後遡っての負担割合の変更はできないことに同意いたします。

公立学校共済組合山梨支部 殿

年 月 日

所 属 所

※市町村単職員は
所属機関名を記載

氏 名

別紙様式21号の2

基準収入額適用申請書

組合員	組 合 員 番 号		公立山梨 (0 0 1 2 3 4 5 6)				
	氏 名		共済 太郎			性 別	☒ 男 ☐ 女
	生 年 月 日		☒ 昭和 ・ 平成 〇 年 〇 月 〇 日				
	所 属 所	名 称	〇〇小学校				
	※市町村単職員は 所属機関名を記載	所 在 地	山梨県甲府市〇〇町〇-〇-〇				
組合員	前年の収入 (適用開始月が1月～8月の 場合は、前々年の収入)		公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (①) ※1	
			2,600,000 円	430,000 円	0 円	3,030,000 円	
被扶養者	氏 名 (※2)	生年月日	公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (②) ※1	
	共済 花子	50.0.0	1,500,000 円	0 円	0 円	1,500,000 円	
	70歳以上の被扶養者がいる場合は こちらに記入。		円	円	円	円	
合計収入金額 (①+②)			4,530,000 円				
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 〇 年 〇 月 〇 日 〒 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 住 所 山梨県〇〇市〇〇町〇-〇 組合員 氏 名 共済 太郎							

※1 その事実を証明する書類（市町村発行の所得証明書等）を添付すること。

※2 この申請書には、70歳以上の組合員及び被扶養者（後期高齢者医療の被保険者となったことにより被扶養者でなくなった者がいる場合には、その者を含む）に係る事項についてのみ記入すること。

基準収入額適用申請書

組 合 員	組 合 員 番 号		公 立 山 梨 ()			
	氏 名				性 別	男・女
	生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日			
	所 属 所	名 称				
	※市町村単職員は 所属機関名を記載	所 在 地				
	前年の収入 (適用開始月が1月～8月の 場合は、前々年の収入)		公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (①) ※1
		円	円	円	円	
被 扶 養 者	氏 名 (※2)	生年月日	公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (②) ※1
			円	円	円	円
			円	円	円	円
合計収入金額 (①+②)				円		
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 年 月 日 丁 ー 住 所 組合員 氏 名						

※1 その事実を証明する書類（市町村発行の所得証明書等）を添付すること。

※2 この申請書には、70歳以上の組合員及び被扶養者（後期高齢者医療の被保険者となったことにより被扶養者でなくなった者がいる場合には、その者を含む）に係る事項についてのみ記入すること。

<年金関係>

組合員の採用（任用）時と退職（任用終了）時に必要な手続きは以下のとおりです。

採用（任用開始）時の提出書類

- ・次の①と②の書類を、対象者を確認のうえ該当する書類を提出してください。

① 年金加入期間報告書 <対象者：一般組合員として採用（任用）された方>

●提出の理由

- ・「年金加入期間報告書」で任用開始以前の年金加入履歴を報告していただくことにより、老齢年金額の算定に必要な情報（共済組合加入履歴とその期間に受けた給与・賞与の額など）の有無を確認します。有の場合はその情報をシステムに登録し、将来支給される年金額に反映させます。
- ・年金受給者の方も、年金額の改定や再裁定が必要になる場合がありますので、提出していただきます。
- ・今回の任用以前にも任用期間があり公立学校共済組合山梨支部に提出したことがある場合は、前回の任用終了以降について記入してください。

●「年金加入期間報告書」の用紙について

- ・公立学校共済組合山梨支部のホームページからダウンロードできます。

●「年金加入期間報告書」の提出方法

- ・「基礎年金番号」欄は、ご本人の基礎年金番号を必ず記入してください。
- ・基礎年金番号はねんきん定期便や年金手帳などで確認し、お間違いのないように記入してください。

●「年金加入期間報告書」の提出先

- ・公立学校共済組合山梨支部に提出してください。

② 年金受給権者 再就職届書

＜対象者：一般組合員で、公務員共済組合から老齢(退職)年金・障害年金を受給している方＞

公務員共済とは、公立学校共済、地方職員共済、国家公務員共済、市町村職員共済、警察共済など。

※日本年金機構や私学共済の年金のみ受給している方は対象ではありません。

●提出の理由

- ・公務員共済の年金受給者が一般組合員として任用され共済組合員となった場合は、在職期間中（共済組合に加入している間）の年金額の一部または全額が支給停止となります。
- ・再就職届を提出していただくことにより、共済本部にて停止計算※1を行います。

※1 停止計算については、資料「公的年金について」をご覧ください。

●「再就職届書」の用紙について

- ・提出する用紙は、次のA、Bどちらに該当する年金受給者であるかにより異なります。

A 公立学校共済組合の年金受給者が一般組合員として任用された場合

(公立学校共済の年金証書をお持ちの方はこちらに該当)

公立学校共済組合山梨支部のホームページからダウンロードできます。

B 公立学校 以外の公務員共済の年金受給者が一般組合員として任用された場合

(公立学校以外の共済の例→地方職員共済・国家公務員共済・市町村職員共済・警察共済等)

再就職者の年金支給元の公務員共済組合（地職、国共済、市町村共済、警察共済等）専用
の再就職届書を、各共済組合ホームページ等から入手し、記入してください。

※それぞれ共済ごとに用紙が異なります。

●「再就職届書」の提出方法

- ・A、Bともに、所属機関の長の証明欄に証明願います（公印不要）。発令等確認し、再就職年月日に誤りが無いことを確認してください。
- ・Aに該当する方は、公立学校共済組合から交付された「年金証書」の原本を添付してください。
例) 年金証書は、「老齢厚生年金」と「退職共済年金（経過的職域）」の両方を添付してください。
- ・Bに該当する方は、年金の支給元である公務員共済から交付された「年金証書」の原本を添付してください。

- ・ A、Bともに、日本年金機構や私学共済の年金証書は使用しませんので、お持ちの方は添付しないようにお願いします。
- ・ A、Bともに、年金証書の原本が紛失している場合は添付不要です。
(届書右下「年金証書の添付(有・無)」欄のどちらかに○を付けてください。)

●「再就職届書」の提出先

- ・ A、Bともに、公立学校共済組合山梨支部に提出してください。
注) Bに該当する場合も、年金支給元の共済組合へ直接送付せずに、必ず再就職先である公立学校共済組合山梨支部に提出してください。

●「再就職届書」提出後の流れ

- ・ Aに該当する方の再就職届書は、山梨支部経由で公立学校共済組合本部へ提出します。その後は前述のとおり、共済本部にて年金の支給停止計算処理を行います。
- ・ 年金証書は新たに交付します。
- ・ Bに該当する方の再就職届書は、山梨支部経由で公立学校共済組合本部へ提出後、再就職者の年金支給元の共済組合へ回送されます。
- ・ Bの再就職届書を受理した年金支給元の共済組合では、年金の消滅処理を行い、公立学校共済組合へ年金決定時の書類をすべて移管します。そのためBに該当する方は、元の共済組合の年金受給者ではなくなります。
- ・ Bに該当する方の年金は、年金支給元から移管される書類等を元に、公立学校共済組合が新たに決定します。(再裁定といいます。)これによりBに該当する方は新たに公立学校共済組合の年金受給者となります。

※年金決定のための手続きは別途必要ですので、その都度ご案内します。

- ・ Bに該当する方も、在職中はAと同様に年金の支給停止計算があります。

退職（任用終了）時の提出書類

- ・対象者を確認のうえ③を提出してください。

※ これまで、年金受給者が退職時に提出していた「老齢厚生年金改定請求書」は廃止され、今後は年金受給の有無に関わらず、「退職届書」を提出するよう統一されました。

なお、提出書類が統一されたことに伴い、退職届書の様式も変更されています。

退職届書(R5.2 版)以前の様式は廃止し、新たに「退職届書 (R6.2 版)」をダウンロードして使用してください。

③ 退職届書

＜対象者：一般組合員または短期組合員の退職者 ※年金受給者も含む
一般組合員から短期組合員へ種別変更する年金受給者　＞

●提出の理由

- ・組合員が共済組合を退職した場合は規程により退職届書の提出が必要です。
- ・一般組合員で年金未受給者の方の場合は、退職届書を提出していただくことにより、老齢年金額の算定に必要な情報（今回の任用による共済加入期間とその間に受けた給与・賞与の額など）をシステムに登録し、将来支給される年金額に反映させます。
- ・年金受給者の方の場合は、在職による年金支給停止を解除する処理と、在職期間中に支払われた標準報酬月額や賞与額を元に、年金額を新たに計算し直す処理を行います。（退職改定といいます。）
- ・年金支給停止の解除は、退職届書提出後 4 ヶ月程度かかります。処理が完了次第、本来の年金額の支給が再開します。

注）退職直後の年金支給日には、一部停止されたままの年金額が振り込まれ、改定処理完了後に不足分の年金額が振り込まれます。

●「退職届書」の用紙について

- ・公立学校共済組合山梨支部のホームページからダウンロードできます。

●「退職届書」の提出方法

- ・所属機関の長の証明欄に証明願います（公印不要）。
- ・退職日に誤りが無いことを確認してください。
- ・添付書類はありませんので「退職届書」のみ提出してください。

●「退職届書」の提出先

- ・公立学校共済組合山梨支部に提出してください。

④ は廃止しました。年金受給者(一般組合員)の退職または種別変更時は③を提出してください。

④ 老齢厚生年金「改定」請求書

＜対象者：一般組合員で、公立学校共済組合の年金受給者＞

●提出の理由

- ・一般組合員として任用期間を終了する時「老齢厚生年金改定請求書」を提出していただくことにより、支給停止の解除と、在職期間中に支払われた給与や賞与の額から年金額を新たに計算し直す処理を行います。(退職改定といいます。)
- ・支給停止の解除は共済本部が行いますが、老齢厚生年金改定請求書提出後4ヶ月程度かかります。改定処理が完了次第、本来の年金額の支給が再開します。

注) 退職直後の年金支給日には、一部停止されたままの年金額が振り込まれ、改定処理完了後に不足分の年金額が振り込まれます。

●「老齢厚生年金改定請求書」の用紙について

- ・任用開始時は、共済組合から所属機関あてに、老齢厚生年金改定請求書等必要書類を送付します。
- ・老齢厚生年金改定請求書は、任用期間終了時に提出する書類のため、在職中は手元に保管してください。
- ・ご本人の年齢や年金受給状況により、その他、提出が必要な書類があるときは同封させていただく場合があります。

●「老齢厚生年金改定請求書」の提出方法

- ・添付書類はありませんので「老齢厚生年金改定請求書」のみ提出してください。
- ・「所属機関の長」欄の、記入及び証明印は不要です。

●「老齢厚生年金改定請求書」の提出先

公立学校共済組合山梨支部に提出してください。

年金関係書類の提出先：公立学校共済組合山梨支部
〒400-8504 甲府市丸の内1-6-1
県教育委員会福利給与課内
電話 055-223-1746 年金担当

職員番号									
任用形態									
任用期間									

年金加入期間等報告書

ふりがな				所属機関名													
組合員氏名																	
生年月日		昭和・平成	年	月	日	基礎年金番号											
年金加入期間	年金制度		資格取得日		資格喪失日		勤務先等		備考								
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚年（国共済）エ 厚年（地共済） オ 厚年（私学共済） カ その他		昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚年（国共済）エ 厚年（地共済） オ 厚年（私学共済） カ その他		昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚年（国共済）エ 厚年（地共済） オ 厚年（私学共済） カ その他		昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚年（国共済）エ 厚年（地共済） オ 厚年（私学共済） カ その他		昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚年（国共済）エ 厚年（地共済） オ 厚年（私学共済） カ その他		昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
	ア 国民年金 イ 厚生年金（一般） ウ 厚年（国共済）エ 厚年（地共済） オ 厚年（私学共済） カ その他		昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
離婚時みなし被保険者期間			昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
被扶養配偶者みなし被保険者期間			昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
年金未加入期間			昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
			昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
			昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日												
私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。 公立学校共済組合 山梨支部長 殿 令和 年 月 日 丁 ー 組合員住所 氏名																	

【記入にあたっての注意点】

- 1 「年金加入期間」欄には、公立学校共済組合の組合員となるまでの年金制度の加入期間等について、制度の種類ごと、かつ、履歴順に次により記入してください。
(1) 「年金制度」欄は、該当する年金制度に○印を付してください。
なお、旧農林漁業団体職員共済組合法、旧公共企業体職員等共済組合法の適用を受けていた期間については、「カ その他」に○印を付し、これらの法令の名称を「備考」欄に記入してください。
(2) 国民年金の第1号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に、「学生」「自営業」「無職」などのように記入してください。[下記参考2-①]
(3) 国民年金の第3号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に「被扶養配偶者」と記入してください。[下記参考2-③]
- 2 出向等により退職することなく他の地方公共団体の職員となった場合には、その出向等の翌日が、新しい勤務先の「資格取得日」となり、その同じ日付が、前の勤務先の「資格喪失日」となります。
- 3 「離婚時みなし被保険者期間」欄には、離婚により地共済（又は国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。
また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により地共済（又は国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。
- 4 「年金未加入期間等」欄には、20歳以上の期間のうち年金未加入期間又は国民年金の未納期間がある場合に、その期間の始期を「資格取得日」欄に、終期を「資格喪失日」に記入してください。
また、「勤務先等」欄には、例えば「学生」「自営業」「無職」等と記入してください。

参考

- 1 厚生年金の被保険者は、次の4種類に区分されています。
平成27年10月前の共済組合の組合員であった期間は、②から④までの該当するものとして記入してください。
①一般厚生年金被保険者 …次の②から④までに該当しない厚生年金保険の被保険者が該当します。
表面のイに該当
②国共済厚生年金被保険者 …国家公務員共済組合の組合員が該当します。表面のウに該当
③地共済厚生年金被保険者 …地方公務員共済組合の一般組合員が該当します。表面のエに該当
④私学共済厚生年金被保険者 …私立学校教職員共済組合制度の加入者が該当します。表面のオに該当
- 2 国民年金の被保険者は、次の3種類に区分されています。
①第1号被保険者
日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の人で、次の②③に該当しない方が該当します。
②第2号被保険者
厚生年金保険の被保険者が該当します。
③第3号被保険者
第2号被保険者に扶養されている配偶者で、20歳以上60歳未満の人が該当します。

【記入例】

※不明な場合は、空欄

職員番号	
任用形態	記入不要
任用期間	

年金加入期間等報告書

ふりがな	きょうさい たろう	所属機関名	記入不要										
組合員氏名	共 済 太 郎												
生年月日	昭和・平成 5 年 4 月 5 日		基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
年金加入期間	年金制度	資格取得日	資格喪失日	勤務先等					備考				
	ア 国民年金 イ 厚生年金 (一般) ウ 厚年 (国共済) エ 厚年 (地共済) オ 厚年 (私学共済) カ その他	昭和・平成・令和 25 年 4 月 4 日	昭和・平成・令和 27 年 4 月 1 日	学 生					納付特例による免除				
	ア 国民年金 イ 厚生年金 (一般) ウ 厚年 (国共済) エ 厚年 (地共済) オ 厚年 (私学共済) カ その他	昭和・平成・令和 27 年 4 月 1 日	昭和・平成・令和 2 年 8 月 11 日	□□株式会社					B				
	ア 国民年金 イ 厚生年金 (一般) ウ 厚年 (国共済) エ 厚年 (地共済) オ 厚年 (私学共済) カ その他	昭和・平成・令和 2 年 9 月 1 日	昭和・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	□□予備校					講師				
	ア 国民年金 イ 厚生年金 (一般) ウ 厚年 (国共済) エ 厚年 (地共済) オ 厚年 (私学共済) カ その他	昭和・平成・令和 5 年 4 月 1 日	昭和・平成・令和 6 年 4 月 1 日	□□小学校					□□市会計年度任用職員				
	ア 国民年金 イ 厚生年金 (一般) ウ 厚年 (国共済) エ 厚年 (地共済) オ 厚年 (私学共済) カ その他	昭和・平成・令和 6 年 4 月 1 日	昭和・平成・令和 年 月 日	山梨県教育委員会									
	離婚時みなし被保険者期間	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日										
被扶養配偶者みなし被保険者期間	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日											
年金未加入期間	昭和・平成・令和 2 年 8 月 11 日	昭和・平成・令和 2 年 9 月 1 日	無 職										
	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日											
	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日											
私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。													
公立学校共済組合 山梨支部長 殿													
令和 〇 年 〇 月 〇 日 〒400-0031													
組合員住所 甲府市丸の内 1-1-1													
〇〇マンション 101 号室													
氏名 共 済 太 郎													

「年金加入期間等報告書」の記入について

公立学校共済組合山梨支部

1. 必ず記入していただく箇所

- 職員番号 ●任用形態及び任用期間（正規採用以外の者のみ）
- 組合員氏名・ふりがな ●生年月日 ●所属機関名
- 基礎年金番号 ●年金加入期間（年金に加入していた期間すべて）
- 署名欄（記載した日・住所・氏名）

2. 該当ある場合のみ記入していただく箇所

- 年金未加入期間（20歳以降の期間のうち年金に加入していない期間がある場合のみ）
- 離婚時みなし被保険者期間 ●被扶養配偶者みなし被保険者期間

3. 記入のポイント 別紙【記入例】を参照してください。

☆公立学校共済組合山梨支部に提出したことがある方は、前回の山梨支部の資格喪失日以降について、お書きください。

☆20歳のときに学生などの場合、年金加入期間の1行目の「資格取得日」は、20歳の誕生日の前日。→(A)

例) 平成5年4月5日生まれの方は→「資格取得日」平成25年4月4日。

納付特例による免除を申請した場合は、備考欄にその旨記入。→(B)

※20歳のときにすでに勤務先等で厚生年金等に加算していた場合は、上記によらず、実際の加入状況（年金制度名、資格取得日、喪失日、勤務先）を記入。

☆20歳以降の期間は、加入・未加入どちらか必ず（重複や空白の期間が無いように）記入。

- ・この報告書を記載した日以降の加入状況については、記載日時点での予定を記入。→(C)
 - ・最終行は「エ厚生（地共済） 取得日・令和〇年〇月〇日 勤務先・山梨県教育委員会」など予定を記入。→(D)（資格取得日欄は採用予定日を記入）
 - ・年金に加入しなかった期間がある場合は、「未加入期間」欄に記入。→(E)
- 但し、未加入期間の保険料をあとから納付している場合は、「加入期間」へ記入。

☆「資格喪失日」は退職の翌日の日付を記入。（次に続く期間の資格取得日と同じ日付）

→(F)

☆勤務先欄は、勤務先名を必ず記入。勤務していない場合も「学生」「無職」「被扶養配偶者」等記入。→(G)

☆署名欄の日付は、この報告書を書いた日。→(H)

☆住所、氏名は、記載日時点の内容を記入。→(I)

☆報告書が2枚以上になった場合、署名欄は最後のページのみ記入。

4. 誤記入等の修正方法

☆書き損じ部分を二重線で消して、余白に正しく記入。訂正印は不要。

☆原則、日付の古い順に記入していく。途中、加入期間の記入が漏れた場合は、最終行に書き足す。（もれなく記入されていることが重要なので、日付が前後しても構わない。）

年金受給権者再就職届書

個人番号（又は 基礎年金番号※）												年金証書		—	
												年金の種類			
フリガナ												生年月日		(和暦)	
受給権者氏名														年 月 日	
再就職後	所属機関又は勤務先の 名称及び所在地														
	所属共済組合	公立学校共済組合 山梨支部													
	再就職年月日	令和 年 月 日										組合員種別		一 般	
上記の通り再就職したので届け出ます。 公立学校共済組合理事長 殿															
令和 年 月 日	届出者	〒 住所 氏名													
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。															
令和 年 月 日	所属機関の長 氏名 所属機関名 及び職名														

この届書は、再就職先の共済組合を経由して提出してください。この場合、年金証書を添付してください。

※基礎年金番号（10 桁）の場合は左詰めでご記入ください。

年金証書の添付（有・無）

2. 同市町村内異動の様式（記入例）

(1) 組合員異動報告書(同市町村内異動)

(2) 共済組合員申告書(兼異動報告書<sup>取得
種別変更
転入</sup>)(市町村費(小中学校)用)

① 同市町村内 種別変更

(3) 年金加入期間等報告書 (1.(4)参照)

(4) 年金受給権者 再就職届書 (1.(5)参照)

(5) 国民年金第3号被保険者関係届 (4.(7)参照)

同市町村内の学校へ異動があった時

組合員異動報告書（同市町村内異動）

※同所属所での引き続きの任用を含む

市町村費用
(小中学校)

区分	組合員番号	氏名	任用区分	発令期間	異動内容（※注）			備考欄
					(旧)所属していた学校名	新たに所属する学校名	異動の事由	

上記のとおり報告します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

市町村名

年 月 日

所属機関の長
職 名
氏 名

印

区分：所属所異動

任用区分：正規、会計年度（常勤2年目以降）、会計年度（常勤1年目）、会計年度（短時間）、臨時的任用、その他（※注）以下の者は、「組合員異動報告書（同市内異動）」ではなく下記の書類を提出してください。

1. 他の共済組合から異動してきた者及び市外の学校から異動してきた者、県から市の採用となった者…「共済組合員申告書（兼異動報告書）」
2. 他の共済組合へ異動した者及び市外の学校へ異動した者、県の採用となった者…「組合員資格喪失 異動報告 届書」

同市町村内の学校へ異動があった時

組合員異動報告書

(同市町村内異動)

【記入例】

※同所属所での引き続きの任用を含む

市町村費用

(小中学校)

区分	組合員番号	氏名	任用区分	発令期間	異動内容 (※注)			備考欄
					(旧)所属していた学校名	新たに所属する学校名	異動の事由	
①	221111111	〇〇〇 〇〇〇	会計年度 (短時間)	R〇.4.1~R△.3.31	〇〇市立△△小学校	〇〇市立□□小学校	〇〇代替として任用	
①	222222222	〇〇〇 〇〇〇	会計年度 (短時間)	R〇.4.1~R△.3.31	〇〇市立〇〇中学校	〇〇市立△△中学校	〇〇代替として任用	

上記のとおり報告します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和〇年〇月〇日

市町村名

〇〇市

所属機関の長

職名 〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇

印

区分：所属所異動

任用区分：正規、会計年度（常勤2年目以降）、会計年度（常勤1年目）、会計年度（短時間）、臨時的任用、その他（※注）以下の者は、「組合員異動報告書（同市町村内異動）」ではなく下記の書類を提出してください。

1. 他の共済組合から異動してきた者及び市外の学校から異動してきた者、県から市の採用となった者…「共済組合員申告書（兼異動報告書）」
2. 他の共済組合へ異動した者及び市外の学校へ異動した者、県の採用となった者…「組合員資格喪失 異動報告 届書」

同市町村内種別変更 記入例
(市町村費 (小中学校))

共済組合員申告書

(兼異動報告書

取得
種別変更
転入

市町村費用
(小中学校)

事実発生日：新たな任用開始日

組合員番号 000000000	学校名 〔00市〕立 00小学校	カサ氏名 共済 太郎	生年月日 HO. O. O	事実発生日 RO年 0月 0日	申告事由 種別変更
〒 000 - 0000 山梨県00市00町0-0-0		現住所	年齢 24歳	任用区分 (※該当に✓)	任用期間 (※取得時のみ記入)
申告区分 資格取得	組合員種別 一般組合員	個人番号 (採用時のみ記入)	性別 男	☒ 会計年度 (常勤2年目以降) ☐ 会計年度 (常勤1年目) ☐ 会計年度 (短時間) ☐ 臨時的任用 ☐ その他 ()	任期がある場合のみ記入 転入前に所属していた共済組合 (※転入者のみ記入)
※2 H30.1.1以降に当共済組合の資格を有したことがある者で、組合員番号が変わらない場合は提出不要		基礎年金番号	改姓前氏名 (※改姓時のみ)	他市町村からの異動 (※該当に✓) ☐ 有 (下記記入) ☒ 無 ※有の場合：資格得喪・番号変更あり 元市町村名 ()	
◆この欄は、市町村事務担当者が記入してください。(※資格取得時のみ)					
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	種別	口座番号
給与	給与	標準報酬	給与支給機関	組合員番号の変更 (※資格取得時のみ✓記入)	
固定給	非固定給	標準報酬額	市町村名	☒ 有 (下記に✓) ☐ 無 旧組合員証番号 ()	☐ 有 (下記記入) ☒ 無
円	円	円	円	【 一般組合員 → 短期組合員 】 【 短期組合員 → 一般組合員 】	
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿			組合員種別：下記欄外参照		
RO年 0月 0日			RO年 0月 0日		
氏名 共済 太郎			学校長ではなく、所属機関の長 (任命権者) の氏名と押印です。 [印]		
資格確認書の発行に 「□発行が必要」の □ 発行が必要			事務担当者氏名： ()		
申告区分：申告事由			組合員種別：任用区分		
資格取得：新規取得・他市町村からの異動・種別変更・番号変更 等			一般組合員：正規、会計年度 (常勤) 2年目以降、任期付、再任用 (常勤)		
記載変更：婚姻による改姓・転居による住所変更・地番変更 等			短期組合員：臨時的任用、会計年度 (常勤) 1年目、会計年度 (短) 再任用 (短)		
再交付：紛失による・経年劣化による 等			(短20 h / 週超)		

3. 組合員資格喪失の様式（記入例）

(1) 組合員 資格喪失・異動報告[喪失
転出] 届書

(2) 任意継続組合員について

① 任意継続組合員加入希望確認書

② 退職後の医療保険制度について（フローチャート）

③ 任意継続掛金早見表

④ 任意継続組合員申出書

(3) 年金関係採用・退職時の手続きについて(1. (4) 参照)

(4) 退職届書

(5) 紛失届

公立大学法人
市町村費用

◆組合員が退職（死亡退職含む）したときは、次により遅滞なく手続きをお願いします。

ただし、年度末退職者については、人事異動に伴う組合員資格の事務処理通知内容に従ってください。

1. 退職する組合員に渡す書類

①退職後の医療保険制度（健康保険）について

②任意継続組合員申出書

③任意継続掛金早見表

※（注）備考欄への記入について

①他支部、他共済へ転出する場合は、転出先の共済組合名を記入。（例：〇〇共済組合〇〇支部等）

②退職事由で「その他」を選択した場合は、具体的に記入。

[illegible]

【喪失 記入例】

退職者・転出者について記入

資 格 喪 失 届 書

公立大学法人
市町村費用

喪失
届出

組合員証記号番号	氏 名	退職年月日	退職事由 ※ (注)	退職後加入予定の 保険制度 ※ (注)	喪失証明書 (要・不要)	回収	備 考
						回収日	回収枚数
22123456	〇〇 〇〇	RO.O.O	定年	社会保険	要	RO.O.O	組合員証 1枚 被扶養者証 2枚 資格確認書 0枚
21212345	(注)資格喪失日ではありません。		勸奨・自己都合	任意継続組合員	申請済み		退職前に「資格喪失証明書発行願」を提出した者は申請済みを選択
12345678	〇〇 〇〇	RO.O.O	任期満了	引き続き公立共済(種別変更)	不要	RO.O.O	組合員証 0枚 被扶養者証 0枚 資格確認書 2枚
23456789	〇〇 〇〇	RO.O.O	任期満了	引き続き公立共済(番号付替え)	不要	RO.O.O	組合員証 1枚 被扶養者証 0枚 資格確認書 1枚
34567812	〇〇 〇〇	RO.O.O	勸奨・自己都合	家族の保険証の扶養(公立共済)	申請済み	RO.O.O	組合員証 1枚 被扶養者証 0枚 資格確認書 0枚
45678912	〇〇 〇〇	RO.O.O	転出	R6. 12. 2以降の採用者でマフ保 険証使用者は、回収はありません。 回収日の記載は不要です。		RO.O.O	1枚 被扶養者証 0枚 資格確認書 1枚 地方職員共済組合
56789123	〇〇 〇〇	RO.O.O	転出				組合員証 0枚 被扶養者証 0枚 資格確認書 0枚 公立学校共済組合 静岡支部
上記のとおり退職し組合員の資格を喪失しましたので、報告します。							
令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属機関名 〇〇市 〇〇 〇〇 〇〇				事務担当者氏名		()	
所属機関の長				印		電話番号(内線)	

◆組合員が退職(死亡退職含む)したときは、次により遅滞なく手続きをお願いします。
ただし、年度末退職者については、人事異動に伴う組合員資格の事務処理通知内容に従ってください。

1. 退職する組合員に渡す書類

①退職後の医療保険制度(健康保険)について

②任意継続組合員申出書

③任意継続掛金早見表

2. 退職する組合員から聞き取る事項

①退職後加入予定の医療保険制度(任意継続組合員に加入する場合、退職日から20日以内に全ての手続きが必要)

②公立共済への提出書類

③組合員資格喪失届 異動報告 届書(記入例参照)

④任意継続組合員申出書(加入希望者のみ)

⑤退職届書(R6. 2版)

4. 同市町村内での学校の異動は、組合員得喪処理はありません。ただし、異動先の学校から異動報告書(同市内異動)を提出のこと。

※ (注)備考欄への記入について
①他支部、他共済へ転出する場合は、転出先の共済組合名を記入。(例：〇〇共済組合〇〇支部等)
②退職事由で「その他」を選択した場合は、具体的に記入。

②組合員資格喪失証明書の要不要

③任意継続組合員加入希望確認書

任意継続組合員加入希望確認書（年度中途退職用）

退職後は、公立学校共済組合員の資格を失うため何らかの医療保険制度に加入する必要があります。

任意継続組合員に加入するためには、退職日まで引続き 1 年と 1 日以上組合員であり、退職日から 20 日以内に申出と入金を行う必要があります。

期限を超えた場合は、希望をされても任意継続組合員にはなれないため、年度中途退職者は、速やかにこの調査票と、加入希望の場合は必要書類を提出してください。

組合員番号		所属機関名称	
組合員氏名		連絡先	
任用形態	該当するものに✓ ☐ 正規 ☐ 会計任 ☐ 臨任 ☐ 有期 ☐ 他（ ）		
退職区分	該当するものに✓ ☐ 自己都合 ☐ 任期満了		
採用日		退職日	

1. 退職日まで引続き、1 年と 1 日以上組合員でしたか（該当項目に✓）

- ☐ はい → 設問 2 へ
☐ いいえ → 設問 4 へ

<退職日前日まで引続き 1 年間の例>
 ○ R〇.4.1 採用日～R□.4.1 退職日
 × R〇.4.1 採用日～R□.3.31 退職日

2. 退職後、任意継続組合員の加入を希望されますか（該当項目に✓）

- ☐ はい → 設問 3 及び設問 6 へ
☐ いいえ → 設問 4 へ

3. <任意継続組合員申出書>を提出してください。※任意継続組合員の詳細に関する資料が必要な場合は、お申し出ください。

4. 国民健康保険加入または、公立学校共済組合以外の被扶養者になる予定ですか（該当項目に✓）

- ☐ はい → 設問 5 へ
☐ いいえ → 設問 6 へ

5. 新たな保険者へ提出するために<組合員資格喪失証明書>の交付が必要ですか（該当項目に✓）

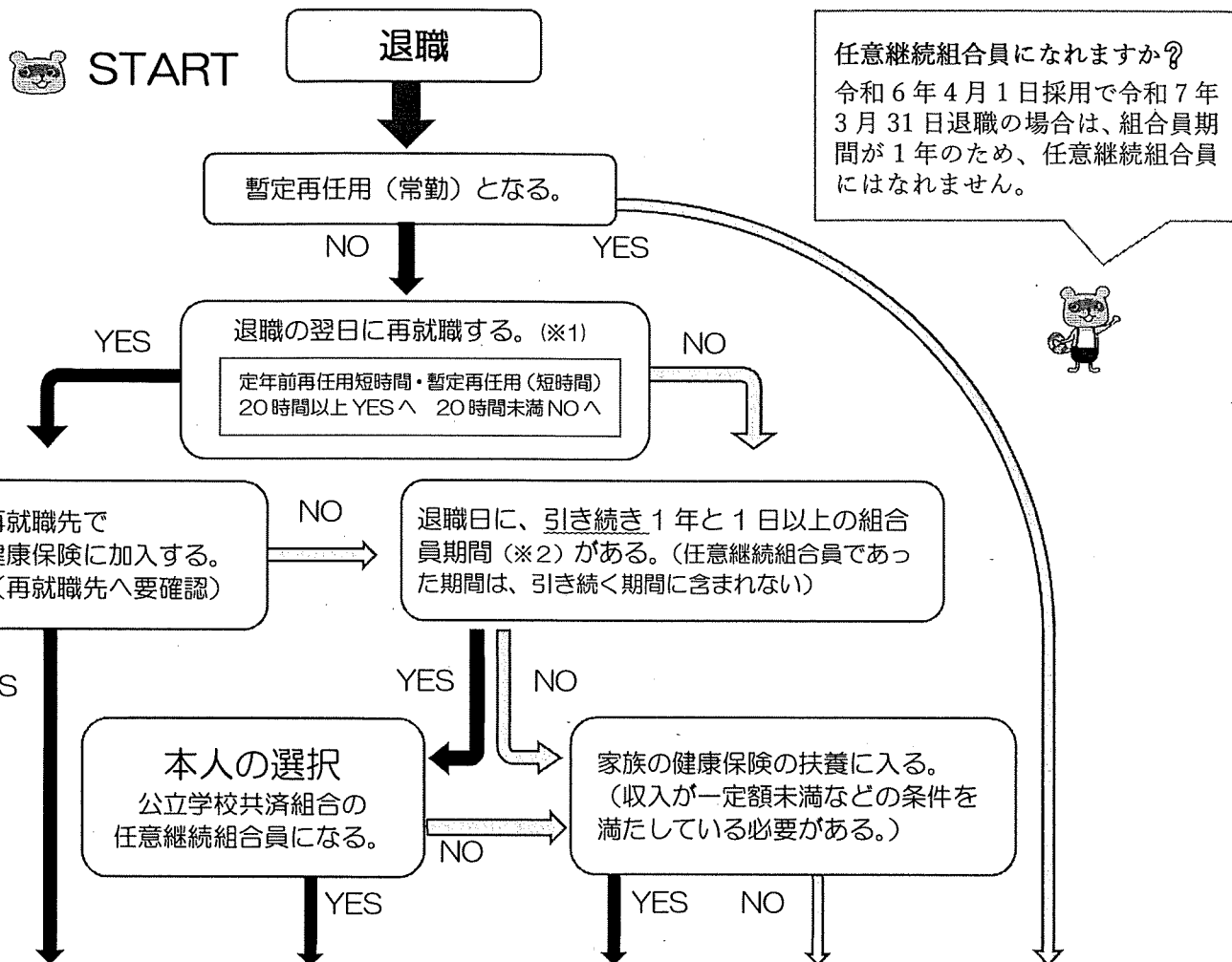
- ☐ 必要です → 設問 6 へ ※資格喪失証明書は自宅に郵送します。
☐ 必要ありません → 設問 6 へ

6. 端数・給付金口座は、医療費の給付金支給等に使用するため、組合員資格喪失後 2 年間は解約しないでください（下記項目に✓）

- ☐ 承知しました

退職後の医療保険制度（健康保険）について

退職に伴い、退職後に加入する健康保険は以下の[A]~[D]から選択することとなります。



	[A]-① 再就職先の 健康保険に加入	[B] 任意継続組合員になる (最長2年加入)	[C] 家族の加入する健康 保険の扶養に入る	[D] 国民健康保険 に入る	[A]-② 引き続き 公立学校共済組合
掛金(保険料)	加入先の健康保険 により異なる	退職時の標準報酬月 額を元に算出 ※令和6年度 最高月額：41,465円 最高年額：497,580円	負担なし	前年の収入をベー スに算出 ※市区町村により異なる 令和6年度 最高年額：1,060,000円	標準報酬月額を元 に算出され、給与か ら天引きされる。
手続の窓口	再就職先の 健康保険担当	公立学校共済組合 山梨支部	家族の勤務先の 健康保険担当	住所地の市区町村 役場の国民健康保 険担当	特に手続きなし
その他	勤務形態によっ ては健康保険に加入 できない場合があ る。その際は[B]~[D] のいずれかを選ぶ ことになる	加入する場合は、 退職日から20日以 内に申出及び掛金の 納付が必要となる 被扶養者の認定は継 続される	個人年金や財形年金 も収入に含まれる 扶養に入るための条 件については、事前 に確認が必要となる	被扶養者分の保険 料も世帯主が負担 することになる	健康保険は、引き続 き公立学校共済組 合に加入。被扶養者 の認定も継続され る。

※1 空白期間において再び任用予定のある方は、共済組合へご連絡ください。

※2 当共済組合の組合員資格取得の前日まで他の共済組合の組合員だった方は、他の共済組合での組合員期間も通算されます（私学共済を除く）。

< 任意継続掛金早見表 >

(R6 年度分)

退職時の 標準報酬月額 (短期)	掛金額												退職時の 標準報酬月額 (短期)
	12ヶ月前納 (※1)		6ヶ月前納 (※1)						各月払い (※2)				
			上半期 (R6.4～R6.9)		下半期 (R6.10～R7.3)		短期年額	介護年額	短期月額	介護月額	短期年額	介護年額	
	短期	介護	短期	介護									
380,000円 以上	416,085	71,067	210,082	35,882	210,082	35,882	420,164	71,764	35,416	6,049	424,992	72,588	380,000円 以上
360,000円	394,186	67,331	199,025	33,995	199,025	33,995	398,050	67,990	33,552	5,731	402,624	68,772	360,000円
340,000円	372,287	63,583	187,968	32,103	187,968	32,103	375,936	64,206	31,688	5,412	380,256	64,944	340,000円
320,000円	350,387	59,847	176,911	30,217	176,911	30,217	353,822	60,434	29,824	5,094	357,888	61,128	320,000円
300,000円	328,488	56,111	165,854	28,331	165,854	28,331	331,708	56,662	27,960	4,776	335,520	57,312	300,000円
280,000円	306,589	52,363	154,797	26,438	154,797	26,438	309,594	52,876	26,096	4,457	313,152	53,484	280,000円
260,000円	284,690	48,627	143,741	24,552	143,741	24,552	287,482	49,104	24,232	4,139	290,784	49,668	260,000円
240,000円	262,790	44,879	132,684	22,660	132,684	22,660	265,368	45,320	22,368	3,820	268,416	45,840	240,000円
220,000円	240,891	41,143	121,627	20,773	121,627	20,773	243,254	41,546	20,504	3,502	246,048	42,024	220,000円
200,000円	218,992	37,407	110,570	18,887	110,570	18,887	221,140	37,774	18,640	3,184	223,680	38,208	200,000円
190,000円	208,042	35,527	105,041	17,938	105,041	17,938	210,082	35,876	17,708	3,024	212,496	36,288	190,000円
180,000円	197,093	33,659	99,513	16,995	99,513	16,995	199,026	33,990	16,776	2,865	201,312	34,380	180,000円
170,000円	186,143	31,791	93,984	16,052	93,984	16,052	187,968	32,104	15,844	2,706	190,128	32,472	170,000円
160,000円	175,194	29,923	88,456	15,108	88,456	15,108	176,912	30,216	14,912	2,547	178,944	30,564	160,000円
150,000円	164,244	28,055	82,927	14,165	82,927	14,165	165,854	28,330	13,980	2,388	167,760	28,656	150,000円
142,000円	155,480	26,552	78,502	13,406	78,502	13,406	157,004	26,812	13,234	2,260	158,808	27,120	142,000円
134,000円	146,715	25,060	74,077	12,653	74,077	12,653	148,154	25,306	12,488	2,133	149,856	25,596	134,000円
126,000円	137,963	23,556	69,658	11,893	69,658	11,893	139,316	23,786	11,743	2,005	140,916	24,060	126,000円
118,000円	129,198	22,064	65,233	11,140	65,233	11,140	130,466	22,280	10,997	1,878	131,964	22,536	118,000円
110,000円	120,446	20,572	60,813	10,387	60,813	10,387	121,626	20,774	10,252	1,751	123,024	21,012	110,000円
104,000円	113,866	19,444	57,491	9,817	57,491	9,817	114,982	19,634	9,692	1,655	116,304	19,860	104,000円
98,000円	107,299	18,328	54,176	9,254	54,176	9,254	108,352	18,508	9,133	1,560	109,596	18,720	98,000円
88,000円	96,349	16,448	48,647	8,305	48,647	8,305	97,294	16,610	8,201	1,400	98,412	16,800	88,000円

納入方法について

掛金の納入方法は、次の3つから選択可能です。

- ① 12 か月前納 ② 6 か月前納 ③ 各月払い(毎月 20 日までに指定口座に各自で振込)

(注) ③の各月払いでは、末日までに共済で振込の確認ができない場合、翌月の 1 日付けで自動的に組合員資格を喪失することになります。そのため支部では、①②を推奨します。①②は、掛金額の割引があります

掛金の還付について

再就職等の理由により任意継続組合員の資格を喪失した場合は、未経過月分の掛金が還付されます。ただし、任意継続組合員の資格を取得した月と資格を喪失する月が同月の場合は、1 か月分の掛金は還付の対象外になります。(再就職して公立学校共済組合山梨支部の組合員になった場合を除く)

任意継続組合員申出書

組合員番号				氏 名				生 年 月 日				性 別							
公立山梨								年号		年		月		日		男・女			
								昭和・平成											
退職時の所属機関								今回の退職年月日				今回の退職時年齢		今回の組合員期間					
名称								年号		年		月		日		年		月	
所在地								令和											
退職時の標準報酬月額								電話番号				備考							
(短期)		百万		十万		万		千											
円								(自宅) — —											
								(携帯) — —											
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規程により、任意継続組合員となることを希望するので申し出ます。												下記(※1)の理由により、資格確認書の発行が必要な方は、「□発行が必要」に✓を入れてください。							
公立学校共済組合山梨支部長 殿												☐ 発行が必要							
〒 — — 令和 年 月 日																			
申出者 住所 氏名																			
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規程による期限(退職の日から20日以内)を経過した後に申出書を提出する場合は、「備考」欄に申出が遅滞した事由を記入してください。												(※1) ・マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中 ・マイ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中 ・要配慮者(高齢者、障害者等)でマイ保険証の利用困難							

任意継続掛金の払込方法および被扶養者の認定・取消について

掛金の払込方法を次の3つから選択して○で囲んでください。															
年払い (12ヶ月前納)				半年払い (6ヶ月前納)				各月払い(注) (月々各自振込み)				(注)20日までに各自で指定口座に振り込みのこと。 月末までに振り込みがない場合は、自動で資格の喪失になります。			
任意継続組合員資格の取得にあたり、被扶養者の認定を受けていた者について、認定の継続または取消を行いますので、該当する区分の数字を○で囲んでください。															
1 被扶養者はおらず、退職後も同様の予定である。															
2 被扶養者について、退職後も引き続き認定を希望する。(下欄に被扶養者の氏名等を記載してください。)															
氏 名		続柄		氏 名		続柄		氏 名		続柄					
☐ 資格確認書の発行が必要				☐ 資格確認書の発行が必要				☐ 資格確認書の発行が必要				上記(※1)の理由により、資格確認書の発行が必要な方は、「□資格確認書の発行が必要」に✓を入れてください。			
3 被扶養者について、退職後に取消予定の者がいる。(下欄に、被扶養者の氏名等を記載してください。)															
氏 名		続柄		生 年 月 日				取 消 事 由							
				昭和 平成 年 月 日											
				昭和 平成 年 月 日											
				昭和 平成 年 月 日											
4 被扶養者について、退職後に新たに認定希望の者がいる。(下欄に、氏名等を記載してください。)															
氏 名		続柄		生 年 月 日				認 定 事 由							
				昭和 平成 年 月 日											
				昭和 平成 年 月 日											
				昭和 平成 年 月 日											
※4 認定を行う場合は、別途申告書および添付書類の提出が必要となります。申出書の受付後、御案内をします。															

記入例

任意継続組合員申出書

<退職について>

定年退職後、暫定再任用等になり退職する場合は、今回(再任用終了時)のことを記入してください。

組合員番号				氏名				生年月日				性別																																															
公立山梨	0	0	1	2	3	4	5	6	任継太郎				昭和 平成	3	7	0	4	0	2	男	女																																						
退職時の所属機関				今回の退職年月日				今回の退職時年齢				今回の組合員期間																																															
名称				年号				年				月				日				年				月																																			
所在地				令和				0				7				0				3				3				1				61				3				8				0				0											
退職時の標準報酬月額				電話番号				わからない場合は、空欄のまま提出してください。																																																			
(短期)				百万				十万				万				千				百				十				円				(自宅)				×××				—				×××				—				×××				××			
3				8				0				,				0				0				0				円				(携帯)				〇〇〇				—				〇〇〇〇				—				〇〇〇〇							
不明の場合は未記入でも構いません。				第1項の規程により、任意継続組合員																下記(※1)の理由により、資格確認書の発行が必要な方は、「 ☐ 発行が必要」に✓を入れてください。																																							
申出者				令和7年3月31日																☐ 発行が必要																																							
住所				氏名																(※1)																																							
甲府市丸の内1-6-1				任継太郎																・マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中																																							
(居住地住所を記入)																				・マイナ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中																																							
地方公務員等共済組合				必ず、退職日を記入してください。																資格確認書とは、医療機関を受診する際、マイナ保険証の代わりになるものです。																																							
(退職の日から20日)				(退職日前のものは受付不可)																マイナ保険証をお持ちの方は、特別な理由がない限り資格確認書の発行はされません。																																							
任意継続掛金の払込方法および被扶養者の																																																											
掛金の払込方法を次の3つから選択して○で囲んでください。																																																											
年払い (12ヶ月前納)								半年払い (6ヶ月前納)								各月払い(注) (月々各自振込み)								(注)20日までに各目で指定口座に振り込みのこと。月末までに振り込みがない場合は、自動で資格の喪失になります。																																			
任意継続組合員資格の取得にあたり、被扶養者の認定を受けていた者について、認定の継続または取消を行いますので、該当する区分の数字を○で囲んでください。																																																											
1 被扶養者はおらず、退職後も同様の予定である。																																																											
2 被扶養者について、退職後も引き続き認定を希望する。																																																											
氏名				続柄				氏名				続柄				当てはまるものを選択してください。 1に○をした場合は、2以下は記入不要です。																																											
和美				長女				亮二				二男																																															
☐ 資格確認書の発行が必要				☐ 資格確認書の発行が必要				☐ 資格確認書の発行が必要				上記(※1)の理由により、資格確認書の発行が必要な方は、「 ☐ 資格確認書の発行が必要」に✓を入れてください。																																															
3 被扶養者について、退職後に取消予定の者がいる。(下欄に、被扶養者の氏名等を記載してください。)																																																											
氏名				続柄				生年月日				取消事由																																															
任継雄一				長男				昭和 平成				10				年				6				月				7				日				就職のため																							
								昭和 平成				年				月				日																																							
								昭和 平成				年				月				日																																							
4 被扶養者について、退職後に新たに認定希望の者がいる。(下欄に、氏名等を記載してください。)																																																											
氏名				続柄				生年月日				認定事由																																															
任継花子				妻				昭和 平成				36				年				5				月				1				日				定年退職し、無職無収入になるため																							
								昭和 平成				年				月				日																																							

※4 認定を行う場合は、別途申告書および添付書類の提出が必要となります。申出書の受付後、御案内をします。

退職届書提出のお願い

日頃から当共済組合の年金業務に御理解を賜りありがとうございます。

一般組合員及び短期組合員が退職する場合は、共済組合の老齢厚生年金の受給の有無にかかわらず、退職届書の提出をお願いします。

【提出書類】 退職届書 1枚

※記入例を参考に、太枠内に御記入をお願いします。

※記入後は所属所経由で下記あて提出してください。

【退職後の年金加入について】

60歳未満の方で、退職後、引き続き厚生年金加入等の予定の無い方は、お住いの市町村役場で国民年金への加入手続きを行ってください。

提出先

〒400-8504 甲府市丸の内 1-6-1

県教育庁福利給与課内

公立学校共済組合山梨支部

年金担当

電話 055-223-1746

公立学校共済組合理事長 殿

届出日 令和 年 月 日

退職届書		退職時の組合員種別（該当の種別に○）		支部		組合員番号(右詰め)									
		一般・短期		1 9											
退職者	フリガナ					生年月日	元号		年		月		日		
	氏 名	(氏)	(名)		昭・平・令										
変更後の氏名 ※1	フリガナ					※1 退職後に氏名が変更となる場合は記入してください (変更日 令和 年 月 日)									
	氏 名	(氏)	(名)												
退職年月日	元号	年	月	日	退職時の 所 属	所 属 機 関 名				職 名					
	令和														
退職後の 連絡先 ※2	住 所	※2 退職後に転居の予定がある場合は、転居後の住所を記入してください (転居予定日 令和 年 月 日)													
		フリガナ													
	電話番号	①				②									

* 公立学校共済組合から年金を受給している方は下欄も記入してください *

年金証書記号番号	障害年金の有無	退職後の就職の予定 (右欄の1～3のいずれかに○をしてください)	1 予定なし（被用者年金制度に加入しないパート等を含む）
	有 ・ 無		2 厚生年金・私学共済に 令和 年 月 日から加入予定
		3 公務員共済に 令和 年 月 日から加入予定	※記入時点で就職予定が未確定な場合は1に○をしてください。

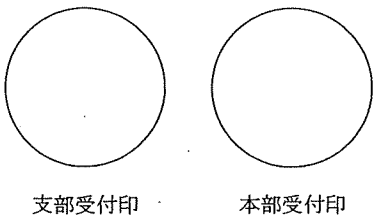
退職届書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関名

所属機関の長 及び職名

氏 名



共済組合記入欄（任意）													
重複期間	退年・減退 の受給権	みなし25年 の退共権	退 職 事 由	義 務 非義務	所 属 区 分	職 名	給付 制限	一 時 金 支 給 額					
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	普通・定年・勲褒・失職	義 ・ 非		有 ・ 無	種 別	一時金額	受 給 日			
										元号	年	月	日
	退職年月日		退 職 事 由	義 務 非義務	所 属 区 分	職 名	給付 制限						
	元号	年 月 日											
退職②			普通・定年・勲褒・失職	義 ・ 非			有 ・ 無	審 査				作 成 者	
退職③			普通・定年・勲褒・失職	義 ・ 非			有 ・ 無						

(R6.2 版)

<記入例>

別添3

退職日または退職日以降の日付

待機者様式8

公立学校共済組合理事長 氏

在職中の種別に○

届出日 令和 6 年 3 月 31 日

退職届書

退職時の組合員種別 (該当の種別に○)

一般・短期

支部

組合員番号(右詰め)

1 9 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6

退職者

フリガナ

ヤマナシ

ハナコ

氏名

(氏) 山梨

(名) 花子

生年月日

職員番号を記入

昭平・令

3 8 0 4 1 5

変更後の氏名

フリガナ

キョウサイ

ハナコ

氏名

(氏) 共済

(名) 花子

※1 退職後に氏名が変更となる場合は記入してください

(変更日 令和 6 年 4 月 10 日)

退職年月日

元号

年

月

日

令和 0 6 0 3 3 1

退職時の所属

所属機関名

職名

甲府市立甲府小学校

教諭

退職後の連絡先

住所

〒 400-0000

※2 退職後に転居の予定がある場合は、転居後の住所を記入してください

(転居予定日 令和 6 年 4 月 10 日)

フリガナ ヤマナシケン コウフシ ホンチョウ 1-3-5-A401

山梨県 甲府市 本町1丁目 3-5 ○○マンションA401

電話番号

①

090-1234-5678

②

055-123-4567

電話番号は必ず記入

してください

退職発令の日・任用終了日

* 公立学校共済組合から年金を受給している方は下欄も記入してください *

年金証書記号番号

31-17890123

障害年金の有無

有

無

退職後の就職の予定
(右欄の1~3のいずれかに○をしてください)

1 予定なし (被用者年金制度に加入しないパート等を含む)

② 厚生年金(私学共済)に 令和 6 年 4 月 1 日から加入予定

3 公務員共済に 令和 年 月 日から加入予定

※記入時点で就職予定が未確定な場合は1に○をしてください。

年金証書等で確認できます

退職届書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます

令和 6 年 3 月 31 日

証明日 (退職日以降の日付)

所属機関名

(例1) ○○町長

所属機関の長

及び職名

(例2) ○○町教育委員会教育長 など

氏名

甲府次郎

公印不要

退職後の予定が未定または未確定の場合は1に○

支部受付印

本部受付印

共済組合記入欄 (任意)

重複期間	退年・減退の受給権	みなし25年の退共権	退職事由	義務 非義務	所属 区分	職名	給付 制限	一時金支給額			
有・無	有・無	有・無	ここは記入不要です。					時金額	受給日		
								元号	年	月	日
退職②			普通・定年・勤奨・失職	義・非			有・無	審査		作成者	
退職③			普通・定年・勤奨・失職	義・非			有・無				

(R6.2版)

紛失届

(返却できない時に使用)

下記の通り届け出いたします。

(誰の)

(何を)

(いつ)

・はっきりしない場合は「〇月〇日頃」

・わからない場合は「不明」と記載

(返却できない理由：✓)

☐ 紛失

☐ 盗難

☐ 廃棄

☐ その他 (

)

見つかったときは直ちに返却いたします。

また、この件に関し、後日問題が生じた場合は、私の責任において解決いたします。

公立学校共済組合山梨支部長殿

年 月 日

所 属 所 名

※市町村単職員は所属機関名を記載

組 合 員 番 号

氏 名

4. 被扶養者認定の様式（記入例）

- (1) 共済組合員申告書(被扶養者)
- (2) 普通認定に係る確認書
- (3) 認定申請理由書
- (4) 特別認定申請理由書
- (5) 雇用契約に関する証明書
- (6) 夫婦共同扶養に関する収入比較表
- (7) 国民年金第3号被保険者
 - ① 国民年金第3号被保険者関係届
(一般組合員、短期組合員で様式が異なります。HP内の様式を確認してダウンロードしてください。)
 - ② 国民年金第3号被保険者関係届に関する確認証明書

共済組合員申告書（被扶養者）

該当任用区分に
☐正規 ☐臨時的使用 ☐再任用
☐会計年度 ☐その他（ ）

組合員記号番号	所属機関名(学校名)	氏 名	カナ氏名
公立山梨			
()		生年月日	性別
現 住 所			

所属機関受付年月日	支部受付年月日

申告区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	続柄	同居区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 支給開始 年月	給与事務 担当者の 証明印	資格確認書 発行が必要	認定または 取消年月日
認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ					☐	
認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ					☐	
45 認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ					☐	
認定			(※1)マイナンバーが わかる資料を添付						☐ 住民票住所と同じ					☐	

証明等	1. 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認し、「被扶養者認定添付書類一覧」の該当書類を添え、添付書類等が不足する場合は支部の求めに応じて提出すること。 2. 事実発生日から30日を超えた場合は、届出日以後の日の認定になること。 上記1.2.のことに付いて承知し、本申告書のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長殿	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属機関長 氏 名 印
	※2 マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中 マイ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中 要配慮者（高齢者・障害者等）でマイ保険証の利用困難	資格確認書の発行が必要な場合 (※2)は、右上の「資格確認書 発行が必要」欄の□に✓をして ください

申告区分 認定	被扶養者認定申告 事務担当者氏名： 電話番号(内線)：（ ）
------------	--------------------------------------

【記入例】被扶養者認定 共済組合員申告書 (被扶養者)

該任用区分に
☒ 臨時任用 ☐ 再任用
☐ その他 ()

所属機関名と学校名が同じ場合は()内記載は省略でよい。

組合員記番号	所属機関名(学校名)	氏名	カナ氏名
公立山梨 00123456	〇〇市 (〇〇小学校)	共済 太郎	キョウサイ タロウ

生年月日

住所
山梨県甲府市丸の内〇丁目〇番地

住民票住所を
住民票記載のとおり記入。

性別 男

所属所
〇〇市
〇年〇月〇日

下記※2に該当
し、必要な者のみ
✓すること。

非該当の場合は、
記入・押印なし。

所属所受付年月日
〇〇市
〇年〇月〇日

所属所受付年月日
〇〇市
〇年〇月〇日

所属所受付年月日
〇〇市
〇年〇月〇日

申告 区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	続柄	同居 区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 支給開始 年月	給与事務 担当者 証明印	認定 年月日
認定	キョウサイ カズミ 共済 一樹	男	平成〇年〇月〇日 (※1)マイナンバー がわかる資料を添付	長男	別居	大学生	0円	甲府市丸の内 〇丁目〇番地 ☐ 住民票住所と同じ 東京都〇〇区〇〇 〇〇〇〇〇〇	令和〇年〇月〇日	扶養替え	非該当	☒	
認定	キョウサイ カズミ 共済 一美	女	平成〇年〇月〇日 (※1)マイナンバー がわかる資料を添付	妻	同居	無職	0円	甲府市丸の内 〇丁目〇番地 ☒ 住民票住所と同じ	令和〇年〇月〇日	退職による	該当	事務	
認定	扶養手当が支給される場合は「該当」 支給されない場合は「非該当」												
認定	※「扶養手当支給開始年月」および「給与事務担当者の証明印」は、「該当」の場合のみ記入・押印。												
認定	共済記入欄のため、空欄で提出。												

1. 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認し、「被扶養者認定添付書類一覧」の該当書類を添え、添付書類等が不足する場合は支部の求めに応じて提出すること。

2. 事実発生日から30日を超えた場合は、届出日以後の日からの認定になること。

上記1.2.のことに従って承認し、本申告書のとおり申告します。

公立学校共済組合山梨支部長殿

令和〇年 〇月 〇日

氏名 共済 太郎

職名 〇〇市 〇〇〇

所属機関長 山梨 一郎

会社印

申告書の証明等欄の「組合員申告日」、「所属機関の長の証明日」、「所属所受付年月日」の整合性に注意して記入してください。

(組合員の申告日 → 所属所受付年月日 → 所属機関の長の証明日の順)

申告区分
認定 被扶養者認定申告

マケ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中
要配慮者 (高齢者・障害者等) でマケ保険証の利用困難

被扶養者 認定 (記入例)

普通認定申請に係る確認書 (出生の場合は提出不要)

1. 組合員番号/氏 名 (/)
2. 認定を希望する被扶養者氏名・生年月日・年齢 (/ / 歳)
3. 組合員からみた被扶養者の続柄 ()
4. 同居区分 (同居 ・ 別居)
5. 被扶養者の住民票住所 ()
6. 被扶養者の現住所(居住地) ()
7. 今回普通認定の要件を備え、被扶養者認定申請をする理由 (提出書類に✓ 複数選択可)

- ☐ 離職 ☐ 収入の減少 ☐ 転入による組合員資格取得 (前日まで被扶養者であった者のみ)
☐ 新採用等による組合員資格取得 (前日まで被扶養者であった者のみ)
☐ 婚姻 ☐ 扶養替え ☐ その他(30 日以上前から要件を備えていた等)

8. 被扶養者認定申請前までの健康保険制度加入状況

- ☐ 協会けんぽ ☐ 地方職員共済組合 ☐ 市町村職員共済組合 ☐ 文科省共済組合
☐ 公立学校共済組合山梨支部 ☐ 公立学校共済組合 (支部)
☐ 国民健康保険 ☐ 他 ()

☐ 被保険者本人 ... (国民健康保険に加入していた場合は被保険者本人になるのでこちらにチェック)

☐ 被扶養者になっていた

⇒誰の被扶養者ですか? 氏 名

左の者について、
組合員から見た続柄 ()

9. 認定に係る被扶養者の確認事項

- (1) 収入はありますか? ☐ はい ☐ いいえ
 ↳ 収入を確認し限度額内でしたか? ☐ はい ☐ いいえ (認定不可)
- (2) 別居のため送金をしていますか? (同居・配偶者・子は記入不要) ☐ はい ☐ いいえ (認定不可)
 (必要送金額は、全収入(送金額も含む)の 1/3 以上)
- (3) 夫婦共同扶養ですか? ☐ はい ☐ いいえ (理由:)
 収入比較で、組合員の収入÷配偶者の収入≧9 割でしたか? ☐ はい ☐ いいえ (認定不可)

10. 被扶養者認定の事実発生日を確認するための書類 (提出書類に✓) (すべて写を提出のこと)

- ☐ 戸籍謄本 (抄本) 又は住民票 ☐ 離職票又は退職日がわかる書類 ☐ 喪失証明書
☐ 雇用保険受給資格者証 (表・裏) ☐ その他 ()

11. H30.1.1 以降、公立共済に初めて登録する場合は以下を提出 (MN=マイナンバー)

- ☐ MN カード(裏面)の写 ☐ MN 入り住民票の写 ☐ その他 MN のわかる資料
※外国籍の方はこちらを提出 ()

12. 20 歳以上 60 歳未満の配偶者を認定する場合は以下を提出

- ☐ 国民年金第 3 号被保険者関係届 ☐ 年金手帳の写

上記のとおりで間違いありません。

年 月 日 所属機関名

事務担当者氏名

① 身分関係を確認しています

普通認定申請に係る確認書

記入例

1. 組合員番号／氏 名 (0123456 / 共済 花子)
2. 認定を希望する被扶養者氏名 生年月日・年齢 (共済 太郎 / H.O.O.O / 21歳)
3. 組合員からみた被扶養者の続柄 (長男)
4. 同居区分 (同居 ・ 別居)
5. 被扶養者の住民票住所 (甲府市丸の内1-6-1)
6. 被扶養者の現住所(居住地) (同 上)
7. 今回普通認定の要件を備え、被扶養者認定申請をする理由 (提出書類に✓ 複数選択可)

② 国内居住要件を確認しています

- ☐ 離職 ☒ 収入の減少 ☐ 転入による組合員資格取得 (前日まで被扶養者であった者のみ)
- ☐ 新採用等による組合員資格取得 (前日まで被扶養者であった者のみ)
- ☐ 婚姻 ☐ 扶養替え ☐ その他(30日以上前から要件を備えていた等)

8. 被扶養者認定申請前までの健康保険制度加入状況

- ☒ 協会けんぽ ☐ 地方職員共済組合 ☐ 市町村職員共済組合 ☐ 文科省共済組合
- ☐ 公立学校共済組合山梨支部 ☐ 公立学校共済組合 (支部)
- ☐ 国民健康保険 ☐ 他 ()

- ☒ 被保険者本人 …… (国民健康保険に加入していた場合は被保険者本人になるのでこちらにチェック)
- ☐ 被扶養者になっていた
- ⇒誰の被扶養者ですか? 氏 名

左の者について、
組合員から見た続柄 ()

上段のどの健康保険
に加入していても、
状況把握のために、
こちらの記載が必要
です。

9. 認定に係る被扶養者の確認事項

③ 生計維持関係を確認しています

- (1) 収入はありますか? ☒ はい ☐ いいえ
- ↳ 収入を確認し限度額内でしたか? ☒ はい ☐ いいえ (認定不可)
- (2) 別居のため送金をしていますか? (配偶者・子・同居は記入不要) ☐ はい ☐ いいえ (認定不可)
- (必要送金額は、全収入(送金額も含む)の1/3以上)
- (3) 夫婦共同扶養ですか? ☒ はい ☐ いいえ(理由: 世帯主 / 配偶者なし 等)
- 収入比較で、組合員の収入÷配偶者の収入≧9割でしたか? ☒ はい ☐ いいえ (認定不可)

世帯主の場合 → ☒ いいえ (世帯主) と記入

認定の事例参照 (福利厚生システム各種設定→申請様式のダウンロード→①組合員証関係→被扶養者認定申請をする組合へ配布→組合員へ配布②)

10. 被扶養者認定の事実発生日を確認するための書類 (提出書類に✓) (すべて写を提出のこと)

- ☐ 戸籍謄本(抄本)又は住民票 ☐ 離職票又は退職日がわかる書類 ☐ 喪失証明書
- ☐ 雇用保険受給資格者証(表・裏) ☒ その他(収入減少がわかる書類)

11. H30.1. 以降、公立共済に初めて登録する場合は以下を提出 (MN)

- ☐ ド(裏面)の写 ☐ MN入り住民票の写 ☐ その他
- ※外国籍の方はこちらを提出 ()

組合員の資格取得日の前日まで被扶養者であった者は、10 事実発生日
を確認する書類の提出は不要です。

12. ④ 書類の提出を受け、認定日を確認します。

事実発生日を確認する書類以外の扶養手当で付
けた書類の写しは不要です。

は以下を提出

- ☐ 年金手帳の写

上記

月 日 所属機関名
事務担当者氏名

認定申請理由書

(扶養手当該当者 新規認定用)

所属機関名	組合員氏名					
	組合員番号					

※配偶者及び子の認定申請の場合は提出不要

1. 認定を希望する被扶養者について

氏 名	組合員との続柄	年 齢	同居区分 (該当するものに○)
			同居・別居・別居 (海外)

2. 組合員以外の扶養義務者について

組合員以外に被扶養者を扶養する義務がある者について記入。

【例】母を被扶養者とする場合、母の配偶者及び組合員の兄弟。弟を被扶養者とする場合、組合員の父母及び組合員の他の兄弟。

氏 名	組合員との続柄	被扶養者との同居区分	勤務先	年 収	備 考 (※)
		同居 ・ 別居			
		同居 ・ 別居			
		同居 ・ 別居			
		同居 ・ 別居			

※他の扶養義務者が 組合員の被扶養者である場合 ⇒ 「被扶養者」を記入。

公立学校共済組合員である場合 ⇒ 組合員番号を記入。

3. 組合員が主として扶養している状況について

認定を希望する理由	離職・出生・組合員の就職・婚姻・収入減少・雇用保険受給終了・扶養替え その他 []				
上記の事実が生じた日	令和 年 月 日 ※この日より30日を経過して、所属機関が申告書の受付を行った場合、所属機関受付日からの認定となります。				
被扶養者の所得や生活状況					
被扶養者の配偶者の有無	☐ あり ☐ なし	なしの場合 理由	☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 死別	死別の場合 遺族年金	☐ あり ☐ なし [※なしの場合、理由を記入]
他の扶養義務者が扶養できない理由					
組合員が扶養している状況					

4. 組合員確認欄 (内容を確認し、チェック)

- ☐ 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認しました。
- ☐ 添付書類等に不足がある場合、支部の求めに応じて提出をします。
- ☐ 事実発生日から30日を超えて届出がされた場合、届出日以降の日からの認定になることを了承しました。

上記のとおりであることを申し立てます。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日 組合員氏名

【記入例】

認定申請理由書
(扶養手当該当者 新規認定用)

所属機関名	組合員氏名							
	組合員番号							
〇〇市	共済 太郎							
	0	0	1	2	3	4	5	6

※配偶者及び子の認定申請の場合は提出不要

1. 認定を希望する被扶養者について

氏 名	組合員との続柄	年齢	同居区分 (該当するものに○)
共済 ふみ子	母	66 歳	同居・別居・別居 (海外)

2. 組合員以外の扶養義務者について

組合員以外に被扶養者を扶養する義務がある者について記入。
【例】母を被扶養者とする場合、母の配偶者及び組合員の兄弟。弟を被扶養者とする場合、組合員の父母及び組合員の他の兄弟。

氏名	組合員との続柄	被扶養者との同居区分	勤務先	年収	備考 (※)
共済 次郎	弟	同居・別居	(株) △△	500万円	
公立 三津子	妹	同居・別居	専職	0円	
		同居・別居			
		同居・別居			

※他の扶養義務者が 組合員の被扶養者である場合 ⇒ 「被扶養者」を記入。
公立学校共済組合員である場合 ⇒ 組合員番号を記入。

3. 組合員が主として扶養している状況について

認定を希望する理由	離職・出生・組合員の就職・婚姻・収入減少・雇用保険受給終了・扶養替え その他 []				
上記の事実が生じた日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ※この日より30日を経過して、所属機関が申告書の受付を行った場合、所属機関受付日からの認定となります。				
被扶養者の所得や生活状況	以前まで組合員の父が母を扶養していたが、〇月〇日に父がなくなり、母と同居している組合員が扶養することとなった。母は専業主婦で就労しておらず、収入は年金のみである。				
被扶養者の配偶者の有無	☐ あり ☒ なし	なしの場合理由	☐ 未婚 ☐ 離別 ☒ 死別	死別の場合遺族年金	☒ あり ☐ なし [] ※なしの場合、理由を記入
他の扶養義務者が扶養できない理由	弟は県内に居住しているが、結婚し家族を養っているため、母に送金をする余裕はない。また、妹は県外に嫁ぎ、現在専業主婦であるため、母を扶養することができない。				
組合員が扶養している状況	母と同居し、同一生計で生活している。				

4. 組合員確認欄 (内容を確認し、チェック)

- ☑ 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認しました。
- ☑ 添付書類等に不足がある場合、支部の求めに応じて提出をします。
- ☑ 事実発生日から30日を超えて届出がされた場合、届出日以降の日からの認定になることを了承しました。

上記のとおりであることを申し立てます。
公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日 組合員氏名 共済 太郎

特別認定申請理由書

(扶養手当非該当者 新規認定用)

所属機関名	組合員氏名					
	組合員番号					

1. 認定を希望する被扶養者について

氏 名	組合員との続柄	年齢	同居区分 (該当するものに○)
			同居・別居・別居 (海外)
住民票の住所			
現住所 (居住地)			

2. 被扶養者認定申請までの健康保険加入状況

加入していた健康保険制度 (該当するものにチェック 出生による認定申請の場合は記入不要)			
☐ 協会けんぽ	☐ 地方職員共済組合	☐ 市町村職員共済組合	
☐ 文科省共済組合	☐ 公立学校共済組合山梨支部	☐ 公立学校共済組合	
☐ 国民健康保険	☐ その他 ()	(支部)	

3. 被扶養者の収入について

現在の就労状況 (該当するものにチェック)			
☐ 無職 ☐ 就労している ⇒ 就労の状況について簡単に記入 【例】○年○月より アルバイトとして勤務 / 塾を経営 / 農業に従事 など ()			
今後の収入見込 (あり・なしに○ ありの場合は金額を記入、なしの場合は0円を記入)			
①年金収入			
公的年金	国民年金	あり・なし	円
	厚生年金	あり・なし	円
	共済年金	あり・なし	円
	遺族年金	あり・なし	円
	障害年金	あり・なし	円
私的年金	個人年金	あり・なし	円
	財形年金	あり・なし	円
	企業年金	あり・なし	円
	その他	あり・なし	円
②給与収入 ※ありの場合、今後1年間の収入見込金額を記入。 あり・なし (直近3か月給与の合計額×4、月給の場合は月給×12) ただし、今後金額が大きく変動し、 円 給与明細等から見込み額を算出できない場合は、状況から見込まれる収入金額を記入する。			
③ 営業収入・事業収入 ※昨年度分確定申告の収入金額から次の経費を差引いた金額を記入。 農業収入・不動産収入 売上原価、給料賃金、外注工賃、地代家賃、荷造運賃、水道光熱費、旅費交通費、通信費、広告宣伝費、 あり・なし 修繕費、消耗品費、福利厚生費、雑費、雇人費、種苗費、素畜費、肥料費、飼料費、農具費、農薬衛生費、 円 諸材料費、動力光熱費、作業用衣料費、荷造運賃手数料 (他の経費については要確認)			
④株式等の譲渡による収入・配当収入 あり・なし 円			
⑤ 雇用保険の基本手当 (現在の受給金額) ☐ 受給予定があり、受給開始までの間、認定を希望します。 あり・なし 日額 円 ☐ 現在受給予定はないが、今後受給した際は取消の申出をします。 ※離職による申請の場合は右記のいずれかにチェック ☐ 雇用保険には加入していませんでした。			
⑥傷病手当金 今後の受給予定 あり・なし あり・なし 日額 円			
⑦その他の収入 ⇒ ありの場合、何による収入か記入 あり・なし 円 ()			
収入見込額 (①～⑦の合計)			円

所属機関名	組合員氏名						
	組合員番号						

4. 別居の場合の送金計画について

送金額（配偶者・子の認定申請を行う場合は、記入不要）	
年額	円（毎月 円・賞与月 円）
$\frac{\text{被扶養者の総収入（組合員からの送金を含む）}}{3} < \text{組合員からの送金額}$	
となる送金が必要。	

5. 組合員以外の扶養義務者について

組合員以外に被扶養者を扶養する義務がある者について記入。

【例】子を被扶養者とする場合、組合員以外の親。母を被扶養者とする場合、母の配偶者及び組合員の兄弟。

氏名	組合員との続柄	被扶養者との同居区分	勤務先	年収	備考（※）
		同居・別居			
		同居・別居			
		同居・別居			

※他の扶養義務者が 組合員の被扶養者である場合 ⇒ 「被扶養者」を記入。

公立学校共済組合員である場合 ⇒ 組合員番号を記入。

6. 組合員が主として扶養している状況について

認定を希望する理由	離職・出生・組合員の就職・婚姻・収入減少・雇用保険受給終了・扶養替え その他 []				
上記の事実が生じた日	令和 年 月 日	※この日より30日を経過して、所属機関が申告書の受付を行った場合、所属機関受付日からの認定となります。			
被扶養者の所得や生活状況					
被扶養者の配偶者の有無	☐ あり ☐ なし	なしの場合 理由	☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 死別	死別の場合 遺族年金	☐ あり ☐ なし
他の扶養義務者が扶養できない理由	※なしの場合、理由を記入 []				
組合員が扶養している状況					

7. 組合員確認欄（内容を確認し、チェック）

- ☐ 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認しました。
☐ 添付書類等に不足がある場合、支部の求めに応じて提出をします。
☐ 事実発生日から30日を超えて届出がされた場合、届出日以降の日からの認定になることを了承しました。

上記のとおりであることを申し立てます。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日 組合員氏名

【記入例】

特別認定申請理由書

(扶養手当非該当者 新規認定用)

所属機関名	組合員氏名									
	組合員番号									
〇〇市	共済 太郎									
	0	0	1	2	3	4	5	6		

1. 認定を希望する被扶養者について

氏名	組合員との続柄	年齢	同居区分 (該当するものに○)
共済 一郎	長男	24 歳	同居 別居 ・別居 (海外)
住民票の住所			
甲府市丸の内△—△			
現住所 (居住地)			
東京都八王子市元本郷町△—△—△			

2. 被扶養者認定申請までの健康保険加入状況

加入していた健康保険制度 (該当するものにチェック 出生による認定申請の場合は記入不要)			
☐ 協会けんぽ	☐ 地方職員共済組合	☐ 市町村職員共済組合	
☐ 文科省共済組合	☐ 公立学校共済組合山梨支部	☐ 公立学校共済組合	
☒ 国民健康保険	☐ その他 ()	(支部)	

3. 被扶養者の収入について

現在の就労状況 (該当するものにチェック)		詳細は、「6. 組合員が主として扶養している状況について」の「被扶養者の所得の変動」欄へ記入。
☐ 無職	☒ 就労している ⇒ 就労の状況について簡単に記入 【例】〇年〇月より アルバイトとして勤務 / 塾を経営 / 令和元年10月よりアルバイトをしていて、月に約4万円程度の収入がある。	

今後の収入見込 (あり・なしに○ ありの場合は金額を記入、なしの場合は0円を記入)

①年金収入

公的年金	国民年金	あり なし	0 円
	厚生年金	あり なし	0 円
	共済年金	あり なし	0 円
	遺族年金	あり なし	0 円
	障害年金	あり なし	0 円

私的年金	個人年金	あり なし	0 円
	財形年金	あり なし	0 円
	企業年金	あり なし	0 円
	その他	あり なし	0 円

②給与収入

あり・なし
541,600 円

※ありの場合、今後1年間
(直近3か月給与の合計額)
給与明細等から見込み額

「あり」に○をつけた場合は、その年額を記入。
「なし」に○をつけた場合は、必ず0円を記入。

変動し、
入する。

③営業収入・事業収入 農業収入・不動産収入

あり・**なし**
0 円

※昨年度分確定申告の収入金額から次の経費を差引いた金額を記入。

売上原価、給料賃金、外注工賃、地代家賃、荷造運賃、水道光熱費、旅費交通費、通信費、広告宣伝費、修繕費、消耗品費、福利厚生費、雑費、雇人費、種苗費、素畜費、肥料費、飼料費、農具費、農業衛生費、諸材料費、動力光熱費、作業用

(再確認)

④株式等の譲渡による収入・配当収入

あり・**なし** 0 円

離職したことにより認定申請を行う場合は、いずれかに必ずチェック

⑤雇用保険の基本手当 (現在の受給金額)

あり・**なし** 日額 0 円

※離職による申請の場合は右記のいずれかにチェック

- ☐ 受給予定があり、受給開始までの間、認定を希望します。
☐ 現在受給予定はないが、今後受給した際は取消の申出をします。
☐ 雇用保険には加入していませんでした。

⑥傷病手当金

あり・**なし** 日額 0 円

今後の受給予定 **あり**・**なし**

⑦その他の収入

あり・なし 60,000 円

⇒ ありの場合、何による収入か記入
年に6日程度、大学の教授の手伝いによる収入予定がある。

収入見込額 (①～⑦の合計)

53

601,600 円

【記入例】

所属機関名	組合員氏名									
	組合員番号									
〇〇市	共済 太郎									
	0	0	1	2	3	4	5	6		

4. 別居の場合の送金計画について

送金額（配偶者・子の認定申請を行う場合は、記入不要）	
年額	円（毎月 円・賞与月 円）
$\frac{\text{被扶養者の総収入（組合員からの送金を含む）}}{3} < \text{組合員からの送金額}$	
となる送金が必要。	

5. 組合員以外の扶養義務者について

組合員以外に被扶養者を扶養する義務がある者について記入。
 【例】子を被扶養者とする場合、組合員以外の親。母を被扶養者とする場合、母の配偶者及び組合員の兄弟。

氏名	組合員との続柄	被扶養者との同居区分	勤務先	年収	備考（※）
共済 花子	妻	同居 別居	無職	0	被扶養者
共済 花子	妻	同居 別居	〇〇中学校	4,865,400	00234567
共済 花子	妻	同居 別居	甲府市役所	4,865,400	←上記以外の場合は、夫婦の収入比較書類の添付が必要です。

※他の扶養義務者が 組合員の被扶養者である場合 ⇒ 「被扶養者」を記入。
 公立学校共済組合員である場合 ⇒ 組合員番号を記入。

6. 組合員が主として扶養している状況について

認定を希望する理由	離職・出生・組合員の就職・婚姻・ <u>収入減少</u> ・雇用保険受給終了・扶養替え その他 []				
上記の事実が生じた日	令和 △ 年 △ 月 △ 日 ※この日より30日を経過して、所属機関が申告書の受付を行った場合、所属機関受付日からの認定となります。				
被扶養者の所得や生活状況	3か月続けて収入が限度額を超えたため被扶養者の取消をしたが、アルバイトを減らしたため、3か月続けて108,334円未満の収入となった。今後も直近3か月と同程度の収入となる就労を予定している。				
被扶養者の配偶者の有無	☐ あり ☒ なし	なしの場合理由 ☐	☒ 未婚 ☐ 離別 ☐ 死別	死別の場合遺族年金 ☐ あり ☐ なし	※なしの場合、理由を記入 []
他の扶養義務者が扶養できない理由	妻は家庭におり専収入であるため。 / 妻よりも収入が多いため。				
組合員が扶養している状況	学業に専念させるため、定期的に生活費を送金し、組合員が扶養している。				

7. 組合員確認欄（内容を確認し、チェック）

- ☒ 「公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を備える者について」の内容を確認しました。
- ☒ 添付書類等に不足がある場合、支部の求めに応じて提出をします。
- ☒ 事実発生日から30日を超えて届出がされた場合、届出日以降の日からの認定になることを了承しました。

上記のとおりであることを申し立てます。
 公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 組合員氏名 共済 太郎

雇用契約に関する証明書

所属機関名	組 合 員 氏 名							
	組 合 員 番 号							

氏 名		性 別		
		生年月日	(歳)	
勤 務 を 始 め た 日				
健 康 保 険 制 度 の 加 入 状 況	勤務先での健康保険加入	有 ・ 無	資格取得日	
	保 険 者 名 称			
雇 用 契 約 の 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			
雇 用 契 約 の 期 間 中 に 見 込 ま れ る 賃 金 総 額	円			

給与支払額の内訳

就労する(した)月	支払額(交通費込)	ボーナス	合計(交通費込)	支給日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
計				
賃金の支給形態・金額	時給・日給・月給・その他() 円			
一日当たりの勤務時間	有 ・ 無	時間(AM・PM : ~AM・PM :)		
	(契約の有無)			
一ヶ月当たりの勤務日数	有 ・ 無	一ヶ月当たり 日		
	(契約の有無)			
交 通 費 の 有 無	有 (月額・日額) 円 ・ 無			
上記のとおり証明します。 年 月 日 事 業 所 名 所 在 地 代 表 者 名 電 話 番 号 				

【記入例】

被扶養者の勤務先にて証明を受けてください。

雇用契約に関する証明書

所属機関名	組 合 員 氏 名							
	組 合 員 番 号							
〇〇市	共 済 太 郎							
	0	0	1	2	3	4	5	6

氏 名	共 済 花 子	性 別	女
		生年月日	平成〇年〇月〇日 (〇 歳)
勤 務 を 始 め た 日	令和〇年〇月〇日		
健 康 保 険 制 度 の 加 入 状 況	勤務先 保 険	該当するものに〇 有の場合は資格取得日と保険者名称を記入	
雇 用 契 約 の 期 間			日
雇 用 契 約 の 期 間 中 に 見 込 ま れ る 賃 金 総 額	1年更新等の雇用契約期間がある場合に記入		

給与支払額の内訳

就労する(した)月	支払額(交通費込)	ボーナス	合計(交通費込)	支給日
年 月分	実際に就労する(した)月を記入 就労が月の途中から翌月にまたぐ場合は、 後半の月を記入 支払額は所得税等を差し引く前の金額 (総支給額)を記入			月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
年 月分				月 日
計		左記の給与を支給した日付を記入		
賃金の支給形態・金額		その他 で金額が不明の場合は未記入でもよい		
一日当たりの勤務時間	時給・日給・月給・その他()	円		
一ヶ月当たりの勤務日数	有・無 (契約の有無)	時間(AM・PM : ~AM・PM :) 有 の場合は必ず記入		
交 通 費 の 有 無	有・無 (契約の有無)	一ヶ月当たり 日		
上記のとおり証明します。 年 月 日 事業所名 所在地 代表者名 電話番号 勤務先の証明 印				

夫婦共同扶養に関する収入比較表

所属機関名	組合員氏名							
	組合員番号							

組合員氏名		配偶者氏名	
-------	--	-------	--

年間 収入 金額	組合員（ 夫 ・ 妻 ）	配偶者（ 夫 ・ 妻 ）	
	1 年源泉徴収票の写し 2 市町村長発行の所得証明書 3 収入見込表	所得証明書 記載の 所得の種類	給与 ・ 年金 ・ 営業 ・ 事業 農業 ・ 不動産 ・ その他
		証明書の種類	1 市町村長発行の所得証明書(必須) 2 確定申告書及び収支内訳書の写し 3 雇用契約に関する証明書 4 年金振込通知等の写し 5 その他 ()
	(A) 円	収入金額	(B) 円

比較	組合員収入金額 (A) = 配偶者収入金額 (B)	※ 0.9以上の場合は 認定可能
----	------------------------------	---------------------

記入上 の注意	・ (A) (B) の金額は、給与所得者については総収入（源泉徴収票の支払い金額・所得証明書の給与収入金額）、自営業者等については総収入から共済組合が認める必要経費を差し引いた金額、年金受給者は年金の年額を記入して下さい。 ・ 複数該当する収入がある場合は、それぞれの収入を合算した金額を記入して下さい。
------------	---

必要 添付 書類	要件	組合員	配偶者
	配偶者が給与所得者の場合	1又は2 (※1)	1 (及び3) (※2)
	配偶者が年金受給者の場合	1又は2 (※1)	1及び4
	配偶者が自営業者等 (上記以外の所得者)の場合	1又は2 (※1)	1及び2 (※3)
	※1 育児休業中で前年度収入がなかった等の理由により所得証明書や源泉徴収票記載の金額による比較ができない場合は、就労していたと仮定した際の「収入見込表」を添付してください。 ※2 配偶者の就職や転職により、所得証明書記載の収入金額と申請日以降の収入金額が大きく異なる場合は、「所得証明書」及び「雇用契約に関する証明書」を添付してください。 ※3 確定申告書の写しには、収支内訳書又は決算書の写しを必ず添付してください。		

【記入例】

夫婦共同扶養に関する収入比較表

所属機関名	組合員氏名							
	組合員番号							
〇〇市	共済 太郎							
	0	0	1	2	3	4	5	6

組合員氏名	共済 太郎	配偶者氏名	共済 花子
-------	-------	-------	-------

	組合員 (夫・妻)	配偶者 (夫・妻)												
年間収入	1 年源泉徴収票の写し 2 市町村長発行の所得証明書	所得証明書記載の所得の種類 給与・年金・営業・事業 農業・不動産・その他												
	1 市町村長発行の所得証明書 (必須) 2 確定申告書及び収支内訳書の写し 3 雇用契約に関する証明書 4 年金振込通知等の写し 5 その他 (年間取引報告書の写し)	1 市町村長発行の所得証明書 (必須) 2 確定申告書及び収支内訳書の写し 3 雇用契約に関する証明書 4 年金振込通知等の写し 5 その他 (年間取引報告書の写し)												
比較	(A) 7,500,000 円 組合員収入金額 (A)	(B) 5,620,000 円 配偶者収入金額 (B)												
記入上の注意	・ (A) (B) の金額は、給与所得者については総収入（源泉徴収票の支払い金額・所得証明書の給与収入金額）、自営業者等については総収入から共済組合が認める必要経費を差し引いた金額、年金受給者は年金の年額を記入して下さい。 ・ 複数該当する収入がある場合は、それぞれの収入を合算した金額を記入して下さい。													
必要添付書類	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要件</th> <th>組合員</th> <th>配偶者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配偶者が給与所得者の場合</td> <td>1又は2 (※1)</td> <td>1 (及び3) (※2)</td> </tr> <tr> <td>配偶者が年金受給者の場合</td> <td>1又は2 (※1)</td> <td>1及び4</td> </tr> <tr> <td>配偶者が自営業者等 (上記以外の所得者) の場合</td> <td>1又は2 (※1)</td> <td>1及び2 (※3)</td> </tr> </tbody> </table> ※1 育児休業中で前年度収入がなかった等の理由により所得証明書や源泉徴収票記載の金額による比較ができない場合は、就労していたと仮定した際の「収入見込表」を添付してください。 ※2 配偶者の就職や転職により、所得証明書記載の収入金額と申請日以降の収入金額が大きく異なる場合は、「所得証明書」及び「雇用契約に関する証明書」を添付してください。 ※3 確定申告書の写しには、収支内訳書又は決算書の写しを必ず添付してください。		要件	組合員	配偶者	配偶者が給与所得者の場合	1又は2 (※1)	1 (及び3) (※2)	配偶者が年金受給者の場合	1又は2 (※1)	1及び4	配偶者が自営業者等 (上記以外の所得者) の場合	1又は2 (※1)	1及び2 (※3)
要件	組合員	配偶者												
配偶者が給与所得者の場合	1又は2 (※1)	1 (及び3) (※2)												
配偶者が年金受給者の場合	1又は2 (※1)	1及び4												
配偶者が自営業者等 (上記以外の所得者) の場合	1又は2 (※1)	1及び2 (※3)												

国民年金第3号 認定・取消（記入例）



令和 年 月 日提出

提出者情報	届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。	
	事業所所在地	〒 400 - 8504 山梨県甲府市丸の内1-6-1 山梨県教育庁福利給与課内
	事業所名称	公立学校共済組合山梨支部
	事業主氏名	支部長
電話番号	055 (223) 1746	
事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	
所属機関名称		日本年金機構
組合員番号		
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

A 被保険者情報	① 氏名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 基礎年金番号 [個人番号]						
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 - 都道府県					

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 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別 (続)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 基礎年金番号 [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	〒 -		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 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()			
	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 非該当 (変更)	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()				
右の⑬～⑮の欄は、 海外へ転出した場合や 海外から転出した場合に いずれかを○で囲み、記 入してください。		⑮ 海外特例 要件該当	9. 令和	年 月 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		
		⑮ 海外特例 要件非該当	9. 令和	年 月 日	⑯ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 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	
	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 (※⑩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	〒 400 - 8504 山梨県甲府市丸の内1-6-1 山梨県教育庁福利給与課内
	名称	公立学校共済組合山梨支部
	代表者 等氏名	支部長
	電話	055 (223) 1746

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

提出者情報	届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。	所属機関名称	日本年金機構
	事業所所在地 〒 -	組合員番号	
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号 ()	社会保険労務士記載欄	
	事業主等 受付年月日	氏名等	
	令和 年 月 日		

A 第3号被保険者 関係者欄	① 氏名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 - 都道府県					

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 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	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)に委任します□		④ 基礎年金番号 (個人番号)				
	⑦ 住所	1. 同居 2. 別居	〒 -	⑤ 外国籍		⑥ 外国人 通称名	(フリガナ)	
	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 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 非該当 (変更)	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()				
右の⑭～⑯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 海外特例 要件該当	9. 令和	年 月 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 海外特例 要件非該当	9. 令和	年 月 日	⑱ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 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	
	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 (「⑩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	〒 400 - 8504 山梨県甲府市丸の内1-6-1 山梨県教育庁福利給与課内
	名称	公立学校共済組合山梨支部
代表者 等氏名	支部長	
電話	055 (223) 1746	

【国民年金第3号被保険者関係届に関する確認証明書】

確 認 証 明 書

届書記載の第3号被保険者_____は、 年 月 日

(第3号資格取得日)から、 年 月 日 喪失 ・ 現在 までと

同様に厚生年金保険または共済組合に加入している配偶者の被扶養者〔健康保険

または共済組合の被扶養者(または所得税法上の控除対象配偶者)〕であること。

上記のとおり確認証明する。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号



記入例

【国民年金第3号被保険者関係届に関する確認証明書】

確 認 証 明 書

1

2

届書記載の第3号被保険者 公立花子 は、令和〇〇年〇〇月〇〇日
(第3号資格取得日) から、令和 年 月 日 喪失 ・ 現在 までと
同様に厚生年金保険または共済組合に加入している配偶者の被扶養者〔健康保険
または共済組合の被扶養者(または所得税法上の控除対象配偶者)〕であること。

- ① 被扶養者氏名
- ② 国民年金第3号被保険者の要件を備えた日
(退職日の翌日・失業給付支給終了日の翌日など)
- ③ 申告書の事実発生日

上記のとおり確認証明する。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

3

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

所属機関の証明

印

5. 被扶養者取消の様式（記入例）

- (1) 共済組合員申告書(被扶養者)(取消)
- (2) 被扶養者取消に関する確認書
- (3) 夫婦共同扶養に関する収入比較表 (4. (6) 参照)
- (4) 紛失届 (取消したが資格確認書を返却できない場合)
- (5) 国民年金第3号被保険者関係届(非該当)
(4. (7) 参照)

共済組合員申告書（被扶養者）

該当任用区分に
☐正規 ☐臨時的使用 ☐再任用
☐会計年度 ☐その他（ ）

組合員記号番号	所属機関名(学校名)	氏 名	カナ氏名
公立山梨			
()		生年月日	性別
現 住 所			

所属機関受付年月日	支部受付年月日

申告区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	続柄	同居区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 受給開始 年月	給与事務 担当者の 証明印	資格確認書 発行が必要	認定または 取消年月日
取消			*****						☐ 住民票住所と同じ					☐	
取消			*****						☐ 住民票住所と同じ					☐	
5			*****						☐ 住民票住所と同じ					☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ					☐	

証明等	公立学校共済組合山梨支部の被扶養者の要件を欠く場合について「被扶養者申告書の添付書類一覧」の添付書類及び該当者の組合員被扶養者証等を添え、上記の通り提出します。 資格確認書の発行が必要な場合 (※2)は、右上の「資格確認書 発行が必要」欄の□に✓をして ください	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属機関長 氏 名 印
-----	---	--

申告区分 取消	被扶養者取消申告 ※2 マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中 マイ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中 要配慮者（高齢者・障害者等）でマイ保険証の利用困難	事務担当者氏名： 電話番号(内線)： ()
------------	--	---------------------------

【記入例】被扶養者取消 共済組合員申告書（被扶養者）

所属機関名と学校名が同じ場合は（ ）内記載は省略でよい。

組合員記号番号 公立山梨 00123456	所属機関名(学校名) 〇〇市 (〇〇小学校)	氏 名 共済 太郎	カナ氏名 キョウサイ タロウ
現 住 所 山梨県甲府市丸の内〇丁目〇番地		生年月日 昭和〇年〇月〇日	性別 男

該当任用区分に
正規 ☒ 臨時的使用 ☐
会計年度 ☐ その他 (☐)
☐ 再任用

所属機関受付年月日 〇〇市 〇年〇月〇日	支部受付年月日
----------------------------	---------

申告区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	続柄	同居区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 支給額	扶養手当 支給開始 年月	給与事務 担当者の 証明印	資格確認 書 発行が必 要	認定または 取消年月日
取消	キョウサイ カズキ 共済 一樹	男	平成〇年〇月〇日 *****	長男				☐ 住民票住所と同じ	☐ 住民票住所と同じ	令和〇年〇月〇日	就職による				☐	
取消	キョウサイ カズミ 共済 実	女	平成〇年〇月〇日 *****	妻				☐ 住民票住所と同じ	☐ 住民票住所と同じ	令和〇年〇月〇日	扶養替え				☐	

【個人番号について】
認定時のみ必要です。
MNカードの裏面(写)、又は、MN記載のある住
民票の写し(写)等マイナンバーがわかる公的
書類のコピーの添付は不要です。

取消事由と事実発生日については、
「被扶養者認定取消申告書の添付書類一覧」
内の「取消の事例」を参照。

取消事由と事実発生日については、
「被扶養者認定取消申告書の添付書類一覧」
内の「取消の事例」を参照。

共済記入欄のた
め、空欄で提出。

証明等 令和〇年 〇月 〇日 公立学校共済組合山梨支部長殿 氏名 共済 太郎 職 名 〇〇市 〇〇〇 所属機関長 氏 名 山梨 一郎 年 月 日	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
--	--------------------------

申告区分 取消 被扶養者取消申告	申告書の証明等欄の「組合員申告日」、「所属機関の長の証明日」、「所属所受付年月日」の整合性に注意して記入してください。 (組合員の申告日 → 所属期間受付年月日 → 所属機関の長の証明日の順)
---------------------	---

マイ付保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中
要配慮者（高齢者・障害者等）でマイ付保険証の利用困難
被扶養者 取消（記入例）

被扶養者取消に関する確認書

所属機関名	組合員氏名							
	組合員番号							

※就職先の「資格情報のお知らせ」又は「就職日がわかる書類」を提出できない場合に使用

氏名		性別	男 女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
				年齢		歳		
就職年月日		令和 年 月 日						
健康保険制度の被保険者資格を取得した年月日（又は取得予定年月日）		令和 年 月 日 (令和 年 月 日)						
上記の保険者名称								
賃金の支給形態		時給 ・ 日給 ・ 月給 ・ その他 ()						
就職後の収入	下欄以外の者	1	月額 108,334円未満 かつ 年額 130万円未満	令和 年 月 日から				
		2	月額 108,334円以上 又は 年額 130万円以上	令和 年 月 日から				
	60歳以上又は 障害年金受給者 等	3	月額 150,000円未満 かつ 年額 180万円未満	令和 年 月 日から				
		4	月額 150,000円以上 又は 年額 180万円以上	令和 年 月 日から				

上記のとおり相違ないことを証明します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

年 月 日

事業所名
所在地
代表者名
電話番号

印

(注) 記入の詳細については、記入例を参照してください。
公立学校共済組合員の被扶養者認定取消に関し、上記の内容を確認する必要がありますので、証明をお願いします。

被扶養者取消に関する確認書

この様式は、就職による取消の場合、以下の書類が添付ができないときのみ使用してください。

- ・就職先の「資格情報のお知らせ」
- ・「就職日がわかる書類」

※就職先の「資格情報のお知らせ」又は「就職日

氏名	共済 花子		性別	男 ☐ 女 ☒	生年月日	昭和 平成	○ 年 ○ 月 ○ 日
					年齢	22	歳
就職年月日			令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
健康保険制度の被保険者資格を取得した年月日（又は取得予定年月日）			令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (令和 年 月 日)				
上記の保険者名称			全国健康保険協会 ○○支部				
賃金の支給形態			時給 ・ 日給 ☒ 月給 ・ その他 ()				
人	下欄以外の者 60歳以上又は 障害年金受給者 等	1	月額 108,334円未満 かつ 年額 130万円未満	令和 年 月 日から			
		2	月額 108,334円以上 又は 年額 130万円以上	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日から			
		3	月額 150,000円未満 かつ 年額 180万円未満	令和 年 月 日から			
		4	月額 150,000円以上 又は 年額 180万円以上	令和 年 月 日から			

該当する番号に○

上記のとおり相違ないことを証明します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

勤務先の証明

事業所名 株式会社 ○○○○

所在地 山梨県甲府市○-○-○ △△ビル

代表者名 ●● ●●

電話番号 055-○○○-△△△△

印

(注) 記入の詳細については、記入例を参照してください。
公立学校共済組合員の被扶養者認定取消に関し、上記の内容を確認する必要がありますので、証明をお願いします。

紛失届

(返却できない時に使用)

下記の通り届け出いたします。

(誰の)

(何を)

(いつ)

・はっきりしない場合は「〇月〇日頃」

・わからない場合は「不明」と記載

(返却できない理由：✓)

☐ 紛失

☐ 盗難

☐ 廃棄

☐ その他 (

)

見つかったときは直ちに返却いたします。

また、この件に関し、後日問題が生じた場合は、私の責任において解決いたします。

公立学校共済組合山梨支部長殿

年 月 日

所属所名

※市町村単職員は所属機関名を記載

組合員番号

氏 名

6. 被扶養者その他の申請の様式（記入例）

(1) 共済組合員申告書(被扶養者)(記載変更、住所変更)

共済組合員申告書（被扶養者）

該当任用区分に
☒正規 ☐臨時任用 ☐再任用
☐会計年度 ☐その他（ ）

組合員記号番号	所属機関名(学校名)	氏 名	カナ氏名
公立山梨			
()			
現 住 所			
		生年月日	性別

所属機関受付年月日	支部受付年月日

申告区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	続柄	同居 区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 支給該当	扶養手当 支給開始 年月	給付事務 担当者の 証明印	資格確認書 発行が必要	認定または 取消年月日
			*****						☐ 住民票住所と同じ						☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ						☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ						☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ						☐	

証明等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長殿	年 月 日 氏 名	資格確認書の発行が必要な場合 (※2)は、右上の「資格確認書 発行が必要」欄の□に✓をして ください	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 氏 名 所属機関長	印
-----	--------------------------------	--------------	---	--	---

申告区分	※2 マイナンバーを未取得、返納、紛失、毀損、更新中 マイ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中 要配慮者（高齢者・障害者等）でマイ保険証の利用困難	事務担当者氏名：
記載変更：被扶養者記載事項変更申告 住所変更：被扶養者住所変更申告 再交付：被扶養者証再交付申請（106.12～不要）		電話番号（内線）：（ ）

共済組合員申告書（被扶養者）

該当任用区分に
☑正規 ☐臨時的任用 ☐再任用
☐会計年度 ☐その他（ ）

所属機関名と学校名が同じ場合は（ ）内記載は省略でよい。

組合員記号番号 公立山梨 00123456	所属機関名(学校名) 〇〇市 (〇〇小学校)	氏 名 共済 太郎	カナ氏名 キョウサイ タロウ
現 住 所 山梨県甲府市丸の内〇丁目〇番地		生年月日 昭和〇年〇月〇日	性別 男
所属機関受付年月日 〇〇市 〇月〇日		支部受付年月日	

「再任用になり」
「22歳の年度未到達により」
「育児休業に入り」等

申告区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性 別	生年月日 個人番号	続柄	同居 区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 受給該当	扶養手当 支給開始 年月	給与事務 担当者の 証明印	資格補給書 発行が必要	認定または 取消年月日
記載 変更	キョウサイ カズキ 共済 一樹	男	令和〇年〇月〇日 *****	長男					☐ 住民票住所と同じ	令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇により扶 養手当非該当	非該当			☐	
記載 変更	キョウサイ ヨシコ 共済 良子	女	令和〇年〇月〇日 *****	長女					☐ 住民票住所と同じ	令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇により扶 養手当該当	該当			☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ						☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ						☐	

扶養手当 該当・非該当に
なった日

「育児休業の終了により」等

証明等	公立学校共済組合山梨支部長殿 令和〇年〇月〇日 氏名 共済 太郎 山梨 太郎 氏名 山梨 一郎 職 名 〇〇市 〇〇〇 所属機関長 公印	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日
-----	---	-----------------------------------

申告区分
記載変更：被扶養者記載事項変更申告
住所変更：被扶養者住所変更申告
再交付：被扶養者証再交付申請(06.12~不要)
※2 マイナポータルを未取得、返納、紛失、毀損、更新中
マイナ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中
要配慮者（高齢者・障害者等）でマイナ保険証の利用困難

事務担当者氏名：
電話番号(内線)：()

共済組合員申告書 (被扶養者)

該任用区分に
☒正規
☐臨時的使用
☐再任用
☐会計年度
☐その他

所属機関名と学校名が同じ場合は()内記載は省略でよい

組合員記号番号	所属機関名(学校名)	氏名	カナ氏名
公立山梨 00123456	〇〇市 (〇〇小学校)	共済 太郎	キョウサイ タロウ
現住所		生年月日	性別
山梨県甲府市丸の内〇丁目〇番地		昭和〇年〇月〇日	男

所属機関受付年月日	支部受付年月日

申告区分	カナ氏名 被扶養者氏名	性別	生年月日 個人番号	続柄	同居 区分	職業	年間所得 推計額	住民票住所	現住所	事実発生日	申告事由	扶養手当 支給開始 年月	給付事務 担当者の 証明印	資格確認書 発行が必要	認定または 取消年月日
住所 変更	キョウサイ カズキ 共済 一樹	男	令和〇年〇月〇日 *****	長男	別居			八王子市〇〇1丁目2番 〇〇マンション102	☒ 住民票住所と同じ	令和〇年〇月〇日	転居による住所変 更、地番変更等			☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ		転居した日 地番の変更があった日等 と同じ			☐	
			*****											☐	
			*****						☐ 住民票住所と同じ					☐	
			*****											☐	

証明等	上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長殿 令和〇年〇月〇日 氏名 共済 太郎 職名 〇〇市 〇〇〇 氏名 山梨 一郎 所属機関長 公印	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日
-----	---	-----------------------------------

申告区分 記載変更：被扶養者記載事項変更申告 住所変更：被扶養者住所変更申告 再交付：被扶養者証再交付申請(06.12~不要)	※2 マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中 マイ保険証利用登録をしていない、利用登録解除または解除申請中 要配慮者(高齢者・障害者等)でマイ保険証の利用困難	事務担当者氏名： 電話番号(内線)：()
--	--	--------------------------

7. その他の申請（現金給付の請求）

- (1) 療養費・家族療養費
- (2) 出産費・家族出産費（附加金）
- (3) 育児休業手当金
育児休業手当金支給期間延長
- (4) 傷病手当金（附加金）
- (5) 介護休業手当金
- (6) 休業手当金
- (7) 出産手当金
- (8) 埋葬料・家族埋葬料（附加金）
- (9) 弔慰金・家族弔慰金
- (10) 災害見舞金

療養費・家族療養費

<概要>

組合員又は被扶養者が医療費や治療用装具代等を全額自己負担した場合に支給される。

<提出書類>

医療費	1. 診療報酬明細書（レセプト）【原本】開封厳禁 2. 領収書【原本】 後日 3. 請求書 ※請求手順は下記<注意事項> 2 参照
治療用装具等	1. 請求書（公立学校共済組合支部 HP から請求書を印刷し、記入） 2. 治療用装具製作指示装着証明書等【原本】 3. 装具等作成時の領収書、明細書の双方【原本】 4. 靴型装具の請求は、装具の写真

※上述以外の「移送費（臓器等）」「海外療養費」「食事療養費」等は共済手当金担当へ問い合わせてください。

<注意事項>

- 療養費の請求は「月」「療養者」「医療機関」で分けて申請。一括申請不可。
- 医療費の請求手順は以下のとおり。
 - ①1 及び 2 を共済組合へ提出。 ※1 は開封厳禁のため封を開けないこと！
 - ②共済組合で請求書を作成し、所属機関へ送付。
 - ③請求書に記名押印後、共済組合へ提出。
- 「弱視等治療用眼鏡」は上限額及び更新条件があるため共済手当金担当（055-223-1746）へ問い合わせてください。上限額：40,492 円(R6.12 月時点)
証明書は「弱視等治療用眼鏡等作成指示書」等。
- リンパ浮腫治療のための弾性着衣（ストッキング等）は装着部位毎に 2 着までが給付の対象。また、劣化による再購入は、前回請求時の領収書日付から 6 ヶ月経過した領収書であれば再度請求できる。
上限額があるため共済手当金担当（055-223-1746）へ問い合わせてください。
証明書は「弾性着衣等装着指示書」。

規程様式第30号

【記入例：治療用装具】

療 養 費
家 族 療 養 費
高 額 療 養 費
家 族 高 額 療 養

請求書 (移送料)

該当任用区分に✓
☐正規 ☒臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所属所名	所属所コード	※受診年月	
〇〇市立〇〇小学校	—	令和 年 月	
組合員氏名	組合員番号	※診療実日数	※医療費総額
共済 太郎	00000000		

療養者氏名	共済 太郎			※医療機関コード
性 別	男	続柄	本人	生年月日
				昭和〇年〇月〇日

傷 病 名	「治療用装具製作指示装着証明書」等の傷病名を記入				
傷病の原因	具体的に記入				
初診年月日	「治療用装具製作指示装着証明書」等の指示日				
医療機関名 又は薬局名 及びその住所	〇〇病院 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	該当するものに「○」をつける。 治療用装具等は「保険医療機関」		☐ 保 険 医 療 機 関 ☐ 保 険 薬 局 ☐ そ の 他	
療養期間	開始日および終了日は 「治療用装具製作指示装 着証明書」等の指示日	療 養 に 要 し た 費 用	領収証の金額 *弱視眼鏡および 弾性着衣は上限あり	※療 養 費 家 族 療 養 費 請 求 金 額 ※高 額 療 養 費 家 族 高 額 療 養 請 求 金 額	円 円
移送承認 年 月 日		移送の 区 間		移送の 方 法	
全額自己負担した理由		治療用装具作成のため等			
備 考					
振込銀行	銀行名	〇〇銀行	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	支店名	〇〇支店			

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 〇年 〇月 〇日

記入した日

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

請 求 者

氏 名 共済 太郎

共
済

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇年 〇月 〇日

所属機関名 〇〇市
所属機関の長 職 名 〇〇
氏 名 〇〇 〇〇

公 印

- 「傷病の原因」および「組合員証を使用しなかった理由」は、具体的に詳しく記入ください。
- 移送料について、「移送承認申請書に記載の移送区間、若しくは方法」によらなかった場合には、「組合員証を使用しなかった理由」欄にその理由を詳しく記入ください。
- ※印欄は記入しないでください。

規程様式第30号

療 養 費
家 族 療 養 費
高 額 療 養 費
家 族 高 額 療 養

請求書 (移送料)

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所 属 所 名		所属所コード		※受診年月	
				令和 年 月	
組 合 員 氏 名		組 合 員 番 号		※診療実日数	※医療費総額

療養者氏名					※医療機関コード
性 別	続柄	生年月日			

傷 病 名					
傷病の原因					
初診年月日	年 月 日				
医療機関名 又は薬局名 及びその住所					保 険 医 療 機 関 保 険 薬 局 そ の 他
療養期間	年 月 日から	療 養 に 要 し た 費 用	円	※療 養 費 家 族 療 養 費 請 求 金 額	円
	年 月 日まで			※高 額 療 養 費 家 族 高 額 療 養 請 求 金 額	円
移送承認 年 月 日		移送の 区 間		移送の 方 法	
全額自己負担した理由					
備 考					
振込銀行	銀行名		口座番号		
	支店名				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 ⑩					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関名 所属機関の長 職 名 氏 名 ⑩					

1. 「傷病の原因」および「組合員証を使用しなかった理由」は、具体的に詳しく記入ください。
2. 移送料について、「移送承認申請書に記載の移送区間、若しくは方法」によらなかった場合には、「組合員証を使用しなかった理由」欄にその理由を詳しく記入ください。
3. ※印欄は記入しないでください。

出産費・出産費附加金／家族出産費・家族出産費附加金

<概要>

組合員又は被扶養者が出産(※)したときに出産費・出産費附加金（被扶養者の場合は、家族出産費・家族出産費附加金）を支給される。

※妊娠4ヶ月以上の胎児の分娩をいい、早産、流産、死産や、母体保護法に基づく妊娠4か月以上の人工妊娠中絶も含まれます。

<支給額>

出産費（家族出産費）：500,000 円（産科医療補償制度対象外分娩のとき 488,000 円）

出産費附加金（家族出産費附加金）：50,000 円

※附加金5万円は請求しなければ支給されないため注意。

※資格喪失後の出産費の場合は、出産費附加金は支給されない。

<提出書類>

◆直接支払制度を利用した場合

1. 出産費等内払金支払依頼書（公立学校共済組合 HP から様式を印刷）
2. 出産費等の内訳を記した明細書【原本】
3. 直接支払制度利用合意確認書等の制度利用合意文書【写】

◆直接支払制度を利用しない場合

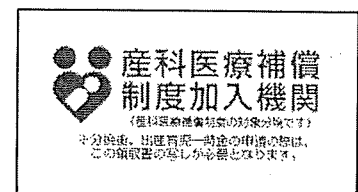
1. 出産費・出産費附加金請求書（公立学校共済組合 HP から請求書を印刷）
請求書に医師又は助産師の出産証明書が必要です。
2. 出産費等の内訳を記した明細書【原本】
3. 直接支払制度利用していない旨の記載がなされた領収書【原本】
4. 当組合以外で申請することが可能な者については、申請しない旨の文書

<出産費等の内訳を記した明細書【原本】>の注意点

必ず【原本】を提出

以下の項目が記載されていること

- ・「出産者氏名」、「出産日」及び「人数」
- ・「代理受領額」
- ・「産科医療補償制度加入機関」の印または「産科医療補償制度加入の対象分娩です」の文言の記載があること



「産科医療補償制度加入機関」の印

別添様式 1

【記入例】

出産費等内払金支払依頼書

※こちらの依頼書は、直接支払
制度を利用した場合に使用。

該当任用区分に✓
☐ 正規 ☒ 臨時的任用
☐ 再任用 ☐ 会計年度
☐ その他 ()

所 属 所	〇〇市立〇〇小学校	所 属 所 新 コ ー ド	—
組 合 員 番 号	12345678	組 合 員 氏 名	共 済 太 郎
出 産 者 氏 名	共 済 花 子	出 産 の 場 所	〇〇産婦人科医院
出 産 児 氏 名	共 済 太 一	出産児の組合員 との続柄 (注1)	長男
※ 公立学校 共済組合 記入欄	① 出産費等の額	円	
	② 直接支払充当額	円	
	③ 附加金の額	円	
	④ 支給額 (④=①-②+③)	円	
出産費等の内払金の支払について依頼します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 〇年 〇月 〇日 〒 123 - 4567 住 所 〇〇県〇〇市〇〇丁目1-2-3 請 求 者 氏 名 共 済 太 郎 共 済			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇年 〇月 〇日 所属機関名 〇〇市 所属機関の長 職 名 〇〇 氏 名 〇〇 〇〇 公 印			

注1) 組合員との続柄は「長男」「長女」等と記入ください。

注2) 請求の際には「出産費用に係る明細書の原本」及び「制度利用の合意文書の写し」
を添付してください。

別添様式 1

出産費等内払金支払依頼書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所 属 所		所 属 所 新 コ ー ド	
組 合 員 番 号		組 合 員 氏 名	
出 産 者 氏 名		出 産 の 場 所	
出 産 児 氏 名		出産児の組合員 との続柄 (注1)	
※ 公立学校 共済組合 記入欄	① 出産費等の額		円
	② 直接支払充当額		円
	③ 附加金の額		円
	④ 支給額 (④=①-②+③)		円
出産費等の内払金の支払について依頼します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 〒 ー 住 所 請 求 者 氏 名 印			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関名 所属機関の長 職 名 氏 名 印			

注1) 組合員との続柄は「長男」「長女」等と記入ください。

注2) 請求の際には「出産費用に係る明細書の原本」及び「制度利用の合意文書の写し」
を添付してください。

規程様式第29号

【記入例】

出産費 出産費附加金
家族出産費 家族出産費附加金

請求書

※こちらの請求書は、直接支払
制度を利用しない場合に使用。

該当任用区分に✓
☐ 正規 ☒ 臨時的任用 ☐
☐ 再任用 ☐ 会計年度
☐ その他 ()

所 属 所 名		所属所コード	※出産費・家族出産費決定額
〇〇市立〇〇小学校		—	
組合員氏名	組合員番号	出産年月日	※出産費附加金・家族出産費附加金決定額
共済 太郎	00000000	令和〇年〇月〇日	

資格取得年月日	共済に加入した日を記入	資格喪失年月日	年 月 日
---------	-------------	---------	-------

出 産 者 氏 名	共済 花子		
-----------	-------	--	--

出 産 児 氏 名	共済 太一	続柄	長男
-----------	-------	----	----

出 産 の 場 所	〇〇産婦人科医院
-----------	----------

医師又は 助産師の 証 明	以下の場合、医師又は助産師の証明が必要です。 ・直接支払制度を利用しない場合 (=組合員が50万円を自分で病院に支払った) 氏 名 (印)
---------------------	--

出産費請求金額	円	出産費附加金	円
---------	---	--------	---

家族出産費請求金額	500,000 円	家族出産費附加金	50,000 円
-----------	-----------	----------	----------

振込銀行	銀行名	〇〇銀行	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	支店名	〇〇支店		

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 〇年 〇月 〇日

〒 123 - 1234

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町

請 求 者

氏 名 共済 太郎

振込銀行欄

資格取得時に共済に申告した給付金口座情報
を記入共
済

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇年 〇月 〇日

所属機関名 〇〇市

所属機関の長 職 名 〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

公 印

1. 出産育児一時金の医療機関直接支払い制度を利用した場合「医師又は助産師の証明」は不要です。
2. ※印欄は記入しないでください。

規程様式第29号

出産費 出産費附加金
家族出産費 家族出産費附加金

請求書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所 属 所 名		所属所コード	※出産費・家族出産費決定額
組合員氏名	組合員番号	出産年月日	※出産費附加金・家族出産費附加金決定額
		年 月 日	

資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日
出 産 者 氏 名			
出 産 児 氏 名	続柄		
出 産 の 場 所			
医師又は 助産師の 証 明	令和 年 月 日 は、出産（妊娠 ヶ月） 死産（妊娠 ヶ月）・早流産（妊娠 ヶ月）したことを 証明する。 年 月 日 医 療 機 関 名 証 明 者 住 所 医 師 氏 名 ㊟		
出産費請求金額	円	出産費附加金	円
家族出産費請求金額	円	家族出産費附加金	円
振込銀行	銀行名		口座番号
	支店名		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 〒 - 住 所 請 求 者 氏 名 ㊟			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関名 所属機関の長 職 名 氏 名 ㊟			

1. 出産育児一時金の医療機関直接支払い制度を利用した場合「医師又は助産師の証明」は不要です。
2. ※印欄は記入しないでください。

育児休業手当金

※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

<概要>

育児休業を取得した日から、育児休業に係る子が1歳に達する日（誕生日の前日）まで支給される。

<提出書類（参考）>

1. 請求書（公立学校共済組合支部HPから請求書を印刷）
2. 育児休業に関する所属機関の長の証明書
3. 勤務しなかった期間に支払われた報酬についての所属機関の長又は給与事務担当者の証明書（毎月）

4. ハローワークの育児休業給付金受給資格否認通知書※

※育児休業期間中に雇用保険に加入している者は、次の要件を満たす場合、ハローワークでの手続きとなり共済組合への申請はできません。

・育児休業開始日前2年間に雇用保険加入月（賃金支払基礎日数が11日以上ある月）が12月以上ある場合。

ただし、上記の条件を満たさなかった場合は、ハローワークからの「受給資格否認通知書」等を添付することで共済組合への申請が可能となります。

【育児休業の期間に変更があった場合】

1. 育児休業手当金変更請求書
2. 育児休業変更に関する所属機関の長の証明書

<支給額>

掛金の基礎となる標準報酬月額 $\times 1/22$ = 標準報酬日額

【180日目まで】標準報酬日額 $\times 67/100$ = 育児休業手当金の給付日額*

【181日目以降】標準報酬日額 $\times 50/100$ = 育児休業手当金の給付日額*

*給付日額は上限額あり。上限額を超える場合上限額を適用する。

育児休業手当金の給付日額 $\times$ 給付日数 = 給付額

【記入例】

育児休業手当金請求書（休業中支給分）

該当任用区分に✓
☐正規 ☒臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他（ ）

所 属 所 名	所属所コード
〇〇市立〇〇小学校	—
組 合 員 氏 名	組合員証番号
共済 太郎	00000000

育児休業手当 支給開始日	育児休業手当 支給終了日 子の1歳誕生日の前日 又は育休終了日	給付 対象 年月	※ 給付 対象日数	※ 標準報酬 月額	※ 決定額
育児休業開始日		育休開始月			

当初育児休業の期間	育児休業開始日 日から 育児休業終了日 日まで	変更後の育児休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで
標準報酬月額	160,000 円		
子の生年月日	令和〇年〇月〇日	子供が1歳に達する日	令和〇年〇月〇日
請求期間	育児休業開始日 日から 1歳誕生日の前日 日まで 又は育休終了日 日まで	請求金額 請求書裏面の計算表で算出した金額を記入	日から 日まで
請求金額	9月分 43,830円	10月分 112,010円	11月分 102,270円
	12月分 107,140円	1月分 112,010円	2月分 97,400円
	3月分 88,685円	4月分 79,970円	5月分 79,970円
	6月分 76,335円	7月分 58,160円	8月分
振込銀行	銀行名 〇〇銀行	口座番号	1234567
	支店名 〇〇支店		

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の規定に基づき、上記の通り記載します。

公立学校共済組下山梨支部長 殿

令和〇年〇月〇日

育休開始の翌月以降の日付

振込口座

資格取得時に共済に申告した給付金

口座情報を記入

請求者

住 所

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

氏 名

共済 太郎

共
済

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和〇年〇月〇日

所属機関の長

所属機関名

〇〇市

職 名

〇〇

氏 名

〇〇 〇〇

公 印

1. 給付対象年月は、育児休業開始月を記入ください。
2. 請求書は育児休業開始日の翌月に作成してください。

標準報酬日額の計算

に標準報酬月額を入力

標準報酬月額 160,000円 × 1/22 = 7,270 円 (10円未満四捨五入)

請求額計算式

該当月 (7,270円 × 67/100) × 休業日数

181日目以降※ (7,270円 × 50/100) × 休業日数

(円未満切捨て)

該当年月を記入

注) 休業日数は、月のうち勤務を要しない日を除いた日数である。

に休業日数を入力

令和6年9月分	(	7,270円	×	67/100	)	×	9	日	=	43,830 円
令和6年10月分	(	7,270円	×	67/100	)	×	23	日	=	112,010 円
令和6年11月分	(	7,270円	×	67/100	)	×	21	日	=	102,270 円
令和6年12月分	(	7,270円	×	67/100	)	×	22	日	=	107,140 円
令和7年1月分	(	7,270円	×	67/100	)	×	23	日	=	112,010 円
令和7年2月分	(	7,270円	×	67/100	)	×	20	日	=	97,400 円
令和7年3月分						×	21	日	=	88,685 円
令和7年4月分	(	7,270円	×	50/100	)	×	22	日	=	79,970 円
令和7年5月分	(	7,270円	×	50/100	)	×	22	日	=	79,970 円
令和7年6月分	(	7,270円	×	50/100	)	×	21	日	=	76,335 円
令和7年7月分	(	7,270円	×	50/100	)	×	16	日	=	58,160 円

令和7年3月分 (内訳)

(7,270円 × 67/100) × 10 日 = 48,700 円

合計休業日数 220 日

(7,270円 × 50/100) × 11 日 = 39,985 円

合計請求金額 957,780 円

※育児休業手当金支給開始日から181日目 令和7年3月〇日

該当年月日を記入

※支給開始日	※支給終了日	※正当支給日額	※正当支給日数
年 月 日	年 月 日	円	日
※育児休業終了日 【子供が1歳に達した日後であるときは1歳に達した日】 後6月経過年月日		年 月 日	

※適用欄

育児休業手当金請求書（休業中支給分）

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他（ ）

所 属 所 名	所属所コード
組 合 員 氏 名	組合員証番号

育児休業手当 支給開始日	育児休業手当 支給終了日	給付 対象 年月	※ 給付 対象日数	※ 標準報酬 月額	※ 決定額
年 月 日	年 月 日	年 月			

当初育児休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで	変更後の育児休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで
標準報酬月額	円		
子の生年月日	年 月 日	子供が1歳に達する日	年 月 日
請求期間	年 月 日から 年 月 日まで	変更後の請求期間	年 月 日から 年 月 日まで
請求金額	月分	月分	月分
	月分	月分	月分
振込銀行	銀行名	口座番号	
	支店名		

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の規定に基づき、上記のとおり請求します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

住 所
請求者
氏 名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関名
所属機関の長 職 名
氏 名

印

1. 給付対象年月は、育児休業開始月を記入ください。
2. 請求書は育児休業開始日の翌月に作成してください。

標準報酬日額の計算

標準報酬月額 × 1/22 = 0 円 (10円未満四捨五入)

請求額計算式

該当月 (0円 × 67/100) × 休業日数

181日目以降※ (0円 × 50/100) × 休業日数

(円未満切捨て)

注) 休業日数は、月のうち勤務を要しない日を除いた日数である。

年 月分 (0円 × 67/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 67/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 67/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 67/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 67/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 67/100) × 日 = 0 円

年 月分 × 0 日 = 0 円

年 月分 (0円 × 50/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 50/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 50/100) × 日 = 0 円年 月分 (0円 × 50/100) × 日 = 0 円

年 月分 (内訳)

(0円 × 67/100) × 日 = 0 円 合計休業日数 0 日(0円 × 50/100) × 日 = 0 円 合計請求金額 0 円

※育児休業手当金支給開始日から181日目 年 月 日

※支給開始日	※支給終了日	※正当支給日額	※正当支給日数
年 月 日	年 月 日	円	日
※育児休業終了日 【子供が1歳に達した日後であるときは1歳に達した日】 後6月経過年月日		年 月 日	

※適用欄

育児休業手当金支給期間延長※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

【以下の ①又は② に該当するときには支給期間を延長できる。】

① 保育所における保育の実施が行われない等の場合

<支給要件>

1. 育児休業に係る子について、保育所等における保育の利用を希望し、申し込みを行っているが、当該子が1歳（又は1歳6か月）に達する日後の期間について、当面その実施が行われない場合
2. 常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって、当該子が1歳（又は1歳6か月）に達する日後の期間について常態として当該子の養育を行う予定であったものが、次のいずれかに該当した場合
 - ①死亡したとき
 - ②負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な状態になったとき
 - ③婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業に係る子と同居しないこととなったとき
 - ④6週間（多胎妊娠にあつては14週間）以内に出産する予定であるか又は産後8週間を経過しないとき

（注意！）以下の場合、延長給付の要件に該当しない。

- 1歳の誕生日を過ぎた日を入所希望日として保育所等への入所を申し込み、待機状態になったとき
- 保育所等の入所が決定したとき
- 保育所等の入所決定を辞退したとき

<提出書類（参考）（支給要件1の場合）>

1. 育児休業手当金（支給延長）請求書
2. 保育所入所不承諾通知書（月毎に必要）
3. 申立書

<支給期間>

最大で子が1歳6か月（又は2歳）に達する日まで、支給期間が延長される。

②「パパ・ママ育休プラス」に該当する場合

<支給要件>

組合員の配偶者が育児休業に係る子が1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業を取得していること。

<支給期間>

育児休業に係る子が1歳2か月に達する日までの期間で、最大1年（その子の出生日及び産後休暇の期間を含む。）。

<提出書類（参考）>

1. 育児休業（支給延長）請求書
2. 世帯全員について記載された住民票等（支給対象者が配偶者であることを確認できる書類）
3. 配偶者の育児休業の取得が確認できる書類（辞令等の写し等）

育児休業手当金請求書（支給延長）

該当任用区分に✓
☐ 正規 ☐ 臨時的任用
☐ 再任用 ☐ 会計年度
☐ その他（ ）

所 属 所 名	所属所コード
組 合 員 氏 名	組合員番号

育児休業手当 支給開始日	育児休業手当 支給終了日	給付 対象 年月	※ 給付 対象日数	※ 標準報酬 月額	※ 決定額
年 月 日	年 月 日	年 月			

当初育児休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで	変更後の育児休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで
標準報酬月額	円		
子の生年月日	年 月 日	子供が1歳に達する日	年 月 日
請求期間	年 月 日から 年 月 日まで	変更後の請求期間	年 月 日から 年 月 日まで

育児休業等対象児が1歳に達した日から2歳に達するまでの期間を請求する理由	1. 保育所における保育が実施されていないこと 2. 養育を予定していた配偶者の死亡 3. 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 4. 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居 5. 養育を予定していた配偶者の産前産後休暇等 6. パパ・ママ育休プラスに該当（1歳2か月になるまでの期間）
--------------------------------------	---

振込銀行	銀行名	口座番号
	支店名	

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の規定に基づき、上記のとおり請求します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

住 所

請求者

氏 名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関の長 所属機関名
職 名
氏 名

印

1. 給付対象年月は、育児休業開始月を記入ください。
2. 請求書は育児休業開始日の翌月に作成してください。

標準報酬日額の計算

標準報酬月額 × 1/22 = 0 円 (10円未満四捨五入)

請求額計算式

該当月 (× / × 休業日数

(円未満切捨て)

注) 休業日数は、月のうち勤務を要しない日を除いた日数である。

年 月分 (× /) × 日 = 円

※育児休業手当金支給開始日から181日目 年 月 日

※支給開始日	※支給終了日	※正当支給日額	※正当支給日数
年 月 日	年 月 日	円	日

※育児休業終了日 【子供が1歳に達した日後であるときは1歳に達した日】 後6月経過年月日	年 月 日
--	-------

※適用欄

傷病手当金・傷病手当金附加金

※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

<概要>

組合員が公務外の病気やケガによる療養のために休んだことにより、給与が減少（半減・無給）したときに支給する。

<支給期間>

同一の傷病又は負傷及びこれらにより生じた病気により、勤務に服することができなくなった日以後3日（連続）を経過した日（同日において、報酬が支給されることにより、傷病手当金の全部が支給されないときは、その支給を始めた日）から通算して1年6ヶ月（結核の病気については3年間）支給される。

傷病手当金の支給期間が満了した日の翌日以後6月間の範囲において、なお療養のために引き続き勤務に服することができない場合に傷病手当金附加金※を支給される。

※傷病手当附加金は、退職後は支給されない。

<提出書類（参考）>

1. 傷病手当金・傷病手当金附加金請求書（公立学校共済組合支部 HP から請求書を印刷）
2. 療養のため勤務できないことに関する医師の証明書（1の請求書に証明してもらう）
3. 報酬支給額証明書（給与が減額になる場合、控除額を算定するために作成。無給の場合は提出不要）
4. 発令通知書の写し又は、傷病休暇がわかる書類
5. 傷病休暇簿・年休簿等の休暇簿一式（写）※
6. 傷病手当金台帳（共済エクセル様式）※
7. 給与支給明細書（写）（休業開始月～支給開始月）※
8. 12か月平均標準報酬月額算定表（休暇に入った月から遡って12月以内に標準報酬月額の変更があった者のみ提出）

※4～8は、初回請求時のみ療養開始月から支給開始月までの書類が必要となります。

<支給額>

掛金の基礎となる平均*標準報酬月額 $\times 1/22 =$ 標準報酬日額

*対象月を含めた12ヶ月の標準報酬月額の平均

（例：令和5年6月に給与半減の場合 … 令和4年7月～令和5年6月の平均）

標準報酬日額 $\times 2/3 =$ 傷病手当金の給付日額

傷病手当金の給付日額 $\times$ 給付日数 $=$ 給付額（控除前）

給付額（控除前） $-$ 支給された給与の控除額 $=$ 給付決定額

<資格喪失後の支給>

1年以上組合員であった者が、傷病手当金を給付されたまま退職した場合、残っている支給期間に当該傷病状態が継続していれば、その間は支給される。

規程様式第31号

傷病手当金
傷病手当金附加金

請求書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所 属 所 名		所属所コード		※決定額	
組 合 員 氏 名		組合員番号		※標準報酬月額	
給付対象年月	※当月 要勤務 日 数	※法定給付			※附加給付
		給付対象日数	給付支給日数		給付対象日数 給付支給日数
年 月			50/100 0/100 100/100 80/100		50/100 0/100
資格取得年月日		年 月 日		資格喪失年月日 年 月 日	
支給が開始された日		年 月 日			
傷 病 名					
発病年月日		年 月 日		勤務できなくなった最初の日 年 月 日	
療養のため勤務できない ことに関する 医師の意見・証明		医療機関名 住 所 医 師 氏 名 ㊟			
平均標準報酬月額		円		請求期間 年 月 日から 年 月 日まで	
地方公務員災害補償法による 休業補償等の受給状況		※該当するものに✓を入れてください。 ☐ 受給有 ☐ 受給無 ☐ 申請中または申請予定がある		請求金額 円	
介護保険法の給付を 受けたとき		保険者番号	被保険者番号	保険者の名称	
障害厚生（共済）年金の額		円		障害厚生（共済）年金の 支給開始日 年 月 日	
老齢厚生（退職共済）年金の額		円		老齢厚生（退職共済）年金の 支給開始日 年 月 日	
国民年金法による障害基礎年金 または老齢年金の額		円		国民年金法による障害基礎年金 または老齢年金の支給開始年月日 年 月 日	
障害手当（一時）金の額		円		障害手当（一）金の 支給開始年月日 年 月 日	
退職老齢年金給付の額		円		退職老齢年金給付の額 支給開始年月日 年 月 日	
振 込 銀 行	銀 行 名	支 店 名		口 座 番 号	
上記のとおり請求します。なお、同一傷病による障害年金等を受給した場合及び地方公務員災害補償法 による休業補償等を受給した場合、共済組合の請求に基づき傷病手当金を速やかに返納いたします。					
公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 ㊟					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関名 所属機関の長 職 氏 名 ㊟					

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の 給料を支払ったことを証明する。 令和 年 月 日											
				日間	割					円	
令和 年 月 日											
令和 年 月 日				日間	割					円	
令和 年 月 日											
令和 年 月 日				日間	割					円	
令和 年 月 日											
				所属機関の長 又は 給与事務担当者		職 名 氏 名		印			

※平均標準報酬月額との調整 標準報酬日額の計算（10円未満四捨五入） 掛金の標準となった平均標準報酬月額 / 22 = 標準報酬日額 $\times 1 / 22 =$ 給付日額の計算（1円未満四捨五入） 標準報酬日額 $\times$ 掛率 = 給付日額 $\times 2 / 3 =$ 給付額の計算 給付日額 $\times$ 給付日数 = 給付額 $\times$ $=$ 給付決定額の計算 給付額 - 控除額 = 給付決定額 $-$ $=$	※障害厚生年金との調整（※老齢厚生年金との調整） 年金額の日額計算（円未満切捨て） （国民年金法による障害基礎年金の額 + 障害厚生年金の額） 又は老齢厚生年金の額 $\times 1 / 264 = A$ $\times 1 / 264 =$ 給付決定額の計算 （傷病手当金給付日額 - A）$\times$ 支給日数 = 給付決定額 （ - ）$\times$ =		
※障害手当金との調整 傷病手当金合計額 > 障害手当金となった月から支給		今回支給日数（該当日に○印を付する） 月分	

	曜日	日付				
		1 ()	8 ()	15 ()	22 ()	29 ()
		2 ()	9 ()	16 ()	23 ()	30 ()
		3 ()	10 ()	17 ()	24 ()	31 ()
		4 ()	11 ()	18 ()	25 ()	
		5 ()	12 ()	19 ()	26 ()	
		6 ()	13 ()	20 ()	27 ()	
		7 ()	14 ()	21 ()	28 ()	

※支給開始日	※前回支給分	※今回支給分
年 月 日分から	年 月 日分まで	年 月 日分から

別紙1【記入例】 【大学・市町村費用】

※同一の傷病による傷病手当金の「初回請求時のみ」共済組合へ写しを提出
本台帳は所属機関で保存・管理してください

傷病手当金台帳

(組合員番号) **00123456** (組合員氏名) **公立 太郎**

発令の種類	給与の支給割合	期間(自)	期間(至)
1 療養	100/100	令和〇年8月3日	令和〇年10月31日
2 療養	50/100	令和〇年11月1日	令和〇年1月29日
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

給与支給割合を記入

給与減額時に支給される給料・諸手当(○を選択)

給料・諸手当一覧	給与減額(50/100)	給与減額(/100)
給料月額	○	
給料の調整額		
教職調整額	○	
扶養手当		
地域手当	○	
住居手当		
初任給調整手当		
通勤手当		
(通勤手当のうち定期代) 月 ~ 月分		
単身赴任手当		
特地・準特地勤務手当		
へき地・準へき地勤務手当		
管理職手当		
寒冷地手当		
義務教特別手当	○	
上記以外の手当 ○○手当	○	
上記以外の手当		
上記以外の手当		
上記以外の手当		
上記以外の手当		

上記以外の手当がある場合はこちらに記入

※同一の傷病による傷病手当金の「初回請求時のみ」共済組合へ写しを提出
本台帳は所属機関で保存・管理してください

傷病手当金台帳

(組合員番号)

(組合員氏名)

発令の種類	給与の支給割合	期間(自)	期間(至)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

給与減額時に支給される給料・諸手当(○を選択)

給料・諸手当一覧	給与減額(/100)	給与減額(/100)
給料月額		
給料の調整額		
教職調整額		
扶養手当		
地域手当		
住居手当		
初任給調整手当		
通勤手当		
(通勤手当のうち定期代) 月 ~ 月分		
単身赴任手当		
特地・準特地勤務手当		
へき地・準へき地勤務手当		
管理職手当		
寒冷地手当		
義務教特別手当		
上記以外の手当		
上記以外の手当		
上記以外の手当		
上記以外の手当		
上記以外の手当		

報酬支給額証明書

2024年12月13日

令和 6 年 10 月支給分

給与が減額になった場合、控除額を算定するために作成。無給の場合は作成不要。

組合員番号	00123456	組合員氏名	公立 太郎	標準報酬月額 (短期)	360,000円
期 間	令和 6 年 10 月 1 日から 10 日まで	令和 6 年 10 月 11 日から 31 日まで	令和 6 年 10 月 14 日(祝) 14 日(祝)		
上記期間の支給対象日数	A1 8 日	A2 14 日	A3 1 日		
給与と支給割合	10 割	5 割	10 割		
① 日額による報酬					
種 別	全額支給時の額	支給停止 E1 算定基礎額	支給停止 E2 算定基礎額	支給停止 E3 算定基礎額	
給料	388,100 円	134,991.30 円	118,117.39 円	16,873.91 円	
給料の調整額	円	0.00 円	0.00 円	0.00 円	
教職調整額	15,524 円	5,399.65 円	4,724.70 円	674.96 円	
合 計	B1 140,390.96 円	B2 122,842.09 円	B3 17,548.87 円		
①' 日額による報酬(月額部分を含む)					
種 別	報酬の率 全額支給時の額	支給停止 E1 算定基礎額	支給停止 E2 算定基礎額	支給停止 E3 算定基礎額	
地域手当(給料分)	2.75% 11,099 円	3,860.52 円	3,377.96 円	482.57 円	
地域手当(扶養手当分)	2.75% 0 円	0.00 円	0.00 円	0.00 円	
地域手当(管理手当分)	2.75% 0 円	0.00 円	0.00 円	0.00 円	
合 計	11,099 円	C1 3,860.52 円	C2 3,377.96 円	C3 482.57 円	
② 月額による報酬					
種 別	全額支給時の額	支給停止 F1 算定基礎額	支給停止 F2 算定基礎額	支給停止 F3 算定基礎額	
扶養手当	円	0 円	0 円	0 円	
住居手当	円	0 円	0 円	0 円	
初任給調整手当	円	0 円	0 円	0 円	
通勤手当	円	0 円	0 円	0 円	
(定期) 6ヶ月分	円	0 円	0 円	0 円	
単身赴任手当	円	0 円	0 円	0 円	
特給・準特給勤務手当	円	0 円	0 円	0 円	
へき地・準へき地勤務手当	円	0 円	0 円	0 円	
管理職手当	円	0 円	0 円	0 円	
寒冷地手当	円	0 円	0 円	0 円	
義務教特別手当	6,300 円	6,300 円	6,300 円	6,300 円	
上記以外の手当	円	0 円	0 円	0 円	
上記以外の手当	円	0 円	0 円	0 円	
上記以外の手当	円	0 円	0 円	0 円	
上記以外の手当	円	0 円	0 円	0 円	
合 計	D1 6,300 円	D2 6,300 円	D3 6,300 円		

給与明細の支給総額 294,802 円

令和 6 年 10 月の勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。
令和 6 年 11 月 20 日 事務主査 山梨 花子 職氏名
所 属 所 長 又 は 給 与 事 務 担 当 者

支給額算定調書

報酬日額	報酬① 報酬② 合 計	E1 (B1+C1)÷A1 F1 (D1+22) G1 (E1+F1)	18,317 9,302 18,317
年金額	0 円		
年金日額	0 円		
①>年金日額となる日	年金控除額		
8	0 円		
14	0 円		
1	0 円		
報酬②			
D1	6,300 円		
D2	6,300 円		
D3	6,300 円		

(1) 休業給付金の日額の算定
給付額の基礎となる標準報酬
360,000 × 1/22 = (16,360 円) (10円未満四捨五入)
(16,360 円) × 2/3 = (10,907 円) (1円未満四捨五入)…①

(2) 報酬日額
(G1 18,317 円) …②
(G2 9,302 円) …②'
(G3 18,317 円) …②''

(3) 支給対象日数
①>② となる日 (0 日) …③
①>②' となる日 (14 日) …③'
①>②'' となる日 (0 日) …③''
計 (14 日) …④

(4) 控除額
②×③ = 0 円
②×③' = 130,228 円
②×③'' = 0 円
計 0 円

(5) 支給額の決定
給付日額① 支給対象日数④
(10,907 円 × 14 日) = 130,228 円 = 22,470 円

福利厚生システム 傷病手当金入力画面

※本来の控除額
年金控除額と(4)控除額
のうち、いずれか高い額
0 円
130,228 円
0 円
計 130,228 円…⑤

報酬支給額証明書

2024年12月13日

年 月支給分

給与が減額になった場合、控除額を算定するために作成。無給の場合は作成不要。

組合員番号		組合員氏名		標準報酬月額 (短期)	
※1 半角数字を入力してください※					
期 間		令和 年 月 1 日から 日まで		令和 年 月 日から 日まで	
上記期間の支給対象日数		A1 日		A2 日	
給 与 支 給 割 合		割		割	
① 日 額 に よ る 報 酬		E1 算 定 基 礎 額		E2 算 定 基 礎 額	
種 別		E3 算 定 基 礎 額		E3 算 定 基 礎 額	
給料		0.00 円		0.00 円	
給料の調整額		0.00 円		0.00 円	
数値調整額		0.00 円		0.00 円	
合 計		B1 0.00 円		B2 0.00 円	
①' 日 額 に よ る 報 酬 (月 額 部 分 を 含 む)		E1 算 定 基 礎 額		E2 算 定 基 礎 額	
種 別		E3 算 定 基 礎 額		E3 算 定 基 礎 額	
地域手当(給料分)		0.00 円		0.00 円	
地域手当(扶養手当分)		0.00 円		0.00 円	
地域手当(管理手当分)		0.00 円		0.00 円	
合 計		C1 0.00 円		C2 0.00 円	
② 月 額 に よ る 報 酬		F1 算 定 基 礎 額		F2 算 定 基 礎 額	
種 別		F3 算 定 基 礎 額		F3 算 定 基 礎 額	
扶養手当		0 円		0 円	
住居手当		0 円		0 円	
初任給調整手当		0 円		0 円	
通勤手当		0 円		0 円	
(定期) 6ヶ月分		0 円		0 円	
単身赴任手当		0 円		0 円	
特給・準特給勤務手当		0 円		0 円	
へき地・準へき地勤務手当		0 円		0 円	
管理職手当		0 円		0 円	
寒冷地手当		0 円		0 円	
義務教育特別手当		0 円		0 円	
上記以外の手当		0 円		0 円	
上記以外の手当		0 円		0 円	
上記以外の手当		0 円		0 円	
上記以外の手当		0 円		0 円	
合 計		D1 0 円		D2 0 円	

給与明細の支給総額 0 円

年 月の勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

令和 年 月 日

所 属 所 長 又 は 職 氏 名 給 与 事 務 担 当 者

支給額算定調書

報酬日額	報 酬 ①	E1 ((B1+G1)÷A1)	0.00 円	E2 ((B2+G2)÷A2)	0.00 円	E3 ((B3+G3)÷A3)	0.00 円
	報 酬 ②	F1 (D1÷22)	0.00 円	F2 (D2÷22)	0.00 円	F3 (D3÷22)	0.00 円
	合 計	G1 (E1+F1)	0.00 円	G2 (E2+F2)	0 円	G3 (E3+F3)	0 円

年金額	0 円
年金日額	0 円
①>年金日額となる日	年金控除額
0	0 円
0	0 円
0	0 円

報酬②	
D1	0 円
D2	0 円
D3	0 円

(1) 休業給付金の日額の算定
給付額の基礎となる標準報酬月額

$$\text{標準報酬月額} \times 1/22 = (\quad) \text{円} \quad (10\text{円未満四捨五入})$$

$$\text{標準報酬月額} \times 2/3 = (\quad) \text{円} \quad (1\text{円未満四捨五入}) \cdots ①$$

(2) 報酬日額

$$\begin{aligned} (G1) & 0 \text{円} \cdots ② \\ (G2) & 0 \text{円} \cdots ②' \\ (G3) & 0 \text{円} \cdots ②'' \end{aligned}$$

(3) 支給対象日数

$$\begin{aligned} ①>② \text{となる日} & (\quad) \text{日} \cdots ③ \\ ①>②' \text{となる日} & (\quad) \text{日} \cdots ③' \\ ①>②'' \text{となる日} & (\quad) \text{日} \cdots ③'' \end{aligned}$$

$$\text{計} (\quad) \text{日} \cdots ④$$

(4) 控除額

$$\begin{aligned} ② \times ③ & = 0 \text{円} \\ ②' \times ③' & = 0 \text{円} \\ ②'' \times ③'' & = 0 \text{円} \end{aligned}$$

$$\text{計} \text{円} \cdots ⑤$$

※本来の控除額

年金控除額と(4)控除額のうち、いずれか高い額
0 円
0 円
0 円
計 円

(5) 支給額の決定

給付日額①

支給対象日数④

$$(\quad) \text{円} \times (\quad) \text{日} = (\quad) \text{円}$$

休暇に入った月から遡って12か月以内に、
標準報酬月額の変更があった場合のみ提出

例1 8月から療養開始
12月から傷病手当金支給開始

傷病手当金算定に用いる「12か月平均標準報酬月額計算シート」

例のシートを参考に を入力して、ご使用ください。

△年		○年																					
年	月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月						
標準報酬月額		¥470,000	¥470,000	¥470,000	¥470,000	¥470,000	¥470,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000	¥500,000						
		↑支給開始月																					
		←支給開始月までの月と標準報酬を入力する																					
		「報酬支給額証明書」の下欄（支給額算定調査の標準報酬）へ入力する額※																					
		<table><tr><td>○.8月</td><td>485,000</td></tr><tr><td>○.9月</td><td>487,500</td></tr><tr><td>○.10月</td><td>490,000</td></tr><tr><td>○.11月</td><td>492,500</td></tr><tr><td>○.12月</td><td>495,000</td></tr></table>												○.8月	485,000	○.9月	487,500	○.10月	490,000	○.11月	492,500	○.12月	495,000
○.8月	485,000																						
○.9月	487,500																						
○.10月	490,000																						
○.11月	492,500																						
○.12月	495,000																						

9月から8月分の標準報酬の合計金額が自動計算される

¥5,820,000 ÷ 12

¥5,850,000 ÷ 12

¥5,880,000 ÷ 12

¥5,910,000 ÷ 12

¥5,940,000 ÷ 12

※「報酬支給額証明書」は療養開始月から必要となります。初回支給開始時までの各月入力額は、上記の表を参考に算出し「報酬支給額証明書」の支払額算定調査(1)へ転記ください。

ただし、支給開始月以降は、同一傷病での傷病手当金算定には初回支給時の「報酬支給額証明書」の支払額算定調査(1)へ転記ください。

請求開始時。以後の請求には、この標準報酬を使用する。

第 年 月 号 日

公立学校共済組合山梨支部長 殿

(所属所長・所属機関の長証明)

所 属 所
職 名
氏 名

印

差 額 精 算 依 頼 書

下記組合員の給付にかかる報酬支給額証明書については、記載された内容が一部変更となりました。つきましては、別紙のとおり報酬支給額証明書を送付しますので、差額精算をお願いいたします。

なお、組合員に対して、報酬支給額証明書の訂正により、既支給の給付金に差額精算が生じることは説明し、了承を受けています。

記

1 組合員番号および組合員氏名

2 対象となる給付

(1) 休業給付名

(2) 対象期間

3 報酬支給額証明書の訂正内容

4 報酬支給額証明書の訂正原因

5 添付書類

介護休業手当金 ※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

<概要>

組合員が2週間以上の介護休業を取得した際、給与の減少を補填する。

<支給期間>

支給開始日より66日間（土日祝を除く）。また、時間単位の介護休暇を取得した日は出勤日として上記日数から除く。

<提出書類（参考）>

1. 介護休業手当金請求書（公立学校共済組合支部HPから請求書を印刷）
2. 介護休業に関する所属機関の長の証明書
3. 勤務しなかった期間に支払われた報酬についての所属機関の長又は給与事務担当者の証明書
4. ハローワークの不支給決定通知書※

※介護休業期間中に雇用保険に加入している者は、次の要件を満たす場合、ハローワークでの手続きとなり共済組合への申請はできません。

・介護休業開始日前2年間に雇用保険加入月（賃金支払基礎日数が11日以上ある月）が12月以上ある場合。

ただし、上記の条件を満たさなかった場合は、ハローワークからの「不支給決定通知書」等を添付することで共済への申請が可能となります。

【介護休業期間変更する場合は下記の書類を提出】

1. 介護休業手当金変更請求書
2. 介護休業変更に関する所属機関の長の証明書

<支給額>

掛金の基礎となる標準報酬月額 $\times$ 1/22 = 標準報酬日額

標準報酬日額 $\times$ 67/100 = 介護休業手当金の給付日額*

*給付日額は上限額あり。上限額を超える場合上限額を適用する。

介護休業手当金の給付日額 $\times$ 給付日数 = 給付額（控除前）

給付額（控除前） - 支給された給与の控除額 = 給付決定額

※報酬が支給されているときは、その額を控除した額となる。

<要介護者の同居要件について>

一部要介護者は組合員との同居が手当金の支給要件となります。

同居要件なし（別居可）：配偶者、父母、子、配偶者の父母、祖父母、孫、兄弟姉妹

同居要件あり：父母の配偶者、配偶者の父母の配偶者、子の配偶者、配偶者の子

介護休業手当金（変更）請求書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他（ ）

所属所名	所属所コード
組合員氏名	組合員番号

※給付対象年月	※決定額
---------	------

請求金額	円		
要介護家族	住 所		
	氏 名		
	組合員との続柄	続柄コード	
介護休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで		
(変更後の期間)			
標準報酬月額	円		
請求期間	年 月 日から 年 月 日まで		
(変更後の期間)			
介護休業により勤務しなかった日数	日		
(変更後の日数)			
適 要			
振込銀行	銀行名	口座番号	
	支店名		

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の3の規定に基づき、上記のとおり請求いたします。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

住 所

請求者

氏 名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関名

所属機関の長

職 名

氏 名

印

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料を支払ったことを証明する。

令和 年 月 日	日間	割	円
令和 年 月 日	日間	割	円
令和 年 月 日	日間	割	円
令和 年 月 日	日間	割	円

令和 年 月 日 所属機関の長 職 名
 又 氏 名
 給与事務担当者

印

標準報酬日額の計算（10円未満四捨五入）

標準報酬月額/22=標準報酬日額
 /22 =

標準報酬日額の計算（1円未満切捨て）

標準報酬日額×掛率=給付日額
 ×67/100 =

給付額の計算

給付日額×給付日数=給付額

給付決定額の計算

給付額－控除額=給付決定額

今回支給日数（該当日に○印を付する）

月分

	1()	8()	15()	22()	29()
	2()	9()	16()	23()	30()
	3()	10()	17()	24()	31()
	4()	11()	18()	25()	
	5()	12()	19()	26()	
	6()	13()	20()	27()	
	7()	14()	21()	28()	

※支給開始日

※前回支給分

※今回支給分

年 月分から

年 月分まで

年 月分から

休業手当金

※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

<概要>

社会通念上やむを得ないと認められる事故によって欠勤※し、所得の喪失または減少があった場合に所得を補填する。

※欠勤とは、職務専念義務が免除されていないのに勤務に服さないことをいう

<支給要件>

組合員が以下に掲げる事由により欠勤した場合に休業手当金が支給される。

- ① 被扶養者の病気又は負傷
- ② 組合員の配偶者の出産
- ③ 組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者に係る不慮の災害
- ④ 組合員の婚姻、配偶者の死亡又は二親等内の血族若しくは一親等の姻族で主として組合員の収入により生計を維持するもの若しくはその他の被扶養者の婚姻若しくは葬祭
- ⑤ 組合員の配偶者（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）又は一親等の親族（子の配偶者を除く）で被扶養者でないものの病気又は負傷
- ⑥ 組合員が出席する学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 54 条第 1 項又は第 84 条の規定による通信教育の面接授業

<提出書類（参考）>

- ① 休業手当金請求書（公立学校共済組合支部HPより請求書を印刷）
- ② 上記支給要件のいずれかに該当することに関する所属機関の長の証明書
- ③ 勤務しなかった期間に支払われた報酬についての所属機関の長又は給与事務担当者の証明書

<支給額>

掛金の基礎となる標準報酬月額 $\times 1/22 =$ 標準報酬日額

標準報酬日額 $\times 50/100 =$ 休業手当金の給付日額

休業手当金の給付日額 $\times$ 給付日数 $=$ 給付額（控除前）

給付額（控除前） $-$ 支給された給与の控除額 $=$ 給付決定額

※報酬が支給されているときは、その額を控除した額となる。また、傷病手当金又は出産手当金が支給されている期間内は、休業手当金は支給されない。

<給付期間>

※②から⑤までについては、当該期間のうち欠勤した期間

- ① 欠勤した全期間
- ② 14 日
- ③ 5 日
- ④ 7 日
- ⑤ 14 日
- ⑥ 通信教育の面接授業に要する期間

規程様式第33号

休業手当金請求書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所属所名	所属所コード
組合員氏名	組合員番号

※給付対象年月	※給付対象日数	※標準報酬月額	※決定額
年 月			

勤務できなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで		
勤務できなかった理由			
標準報酬月額	円		
請求期間	年 月 日から 年 月 日まで	請求金額	円
根拠規程	地方公務員等共済組合法第70条 号に該当することを証明する。 年 月 日 職名 所属機関の長 氏名 印		
適要			
振込銀行	銀行名	口座番号	
	支店名		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 印			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関名 所属機関の長 職 名 氏 名 印			

※印欄は記入しないでください。

年 月 日から 年 月 日まで勤務しなかった
期間に対して、次の報酬を支払ったことを証明する。

年 月 日	間	円
年 月 日	間	円
年 月 日	間	円
年 月 日	間	円

年 月 日
所属機関の長又は 職 名
給与事務担当者 氏 名

印

標準報酬月額 給付日額
() $\times 1/22 \times 50/100 =$ ()

給付日額 支給日数 給付額
() $\times$ () = ()

給付額 控除額 給付決定額
() - () = ()

今回支給日数（該当日○印を付する）

月分

	1()	8()	15()	22()	29()
	2()	9()	16()	23()	30()
	3()	10()	17()	24()	31()
	4()	11()	18()	25()	
	5()	12()	19()	26()	
	6()	13()	20()	27()	
	7()	14()	21()	28()	

※支給開始日

年 月分から

※前回支給分

年 月分まで

※今回支給分

年 月分から

出産手当金

※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

<概要>

出産の前後における一定期間内において勤務に服さなかったことにより、所得の喪失又は減少※があった場合に補填する。

(※産前産後休暇を認めつつも無給である場合又は資格喪失後の支給の場合)

組合員(任意継続組合員を除く)が出産の日以前42日(多胎妊娠の場合は、98日)から出産の日後56日までの間に勤務に服することができなかった期間に支給される。

<支給期間>

出産の日以前42日(多胎妊娠の場合は、98日)から出産の日後56日までの間
(出産の日が出産予定日後であるときは、出産予定日前42日)

<支給額>

掛金の基礎となる平均*標準報酬月額 $\times 1/22 =$ 標準報酬日額

*対象月を含めた12ヶ月の標準報酬月額の平均

(例: 令和6年6月に給与半減の場合 … 令和5年7月～令和6年6月の平均)

標準報酬日額 $\times 2/3 =$ 出産手当金の給付日額

出産手当金の給付日額 $\times$ 給付日数 $=$ 給付額(控除前)

給付額(控除前) $-$ 支給された給与の控除額 $=$ 給付決定額

※報酬が支給されているときは、その額を控除した額となる。

<提出書類(参考)>

- ① 出産手当金請求書(公立学校共済組合支部HPより請求書を印刷)
- ② 出産についての医師または助産師の証明
- ③ 出産予定日に関する医師又は助産師の意見書
- ④ 勤務しなかった期間に支払われた報酬についての所属機関の長又は給与事務担当者の証明書

出 産 手 当 金 請 求 書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所属所名	所属所コード
組合員氏名	組合員番号

給付対象年月	当月要 勤務日数	給付対象 日数	給料支給日数		平均標準報酬月額	決定額
			50/100	0/100		

資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日
出産年月日	年 月 日	勤務できな かった期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
病院又は診療所名			
病院又は診療所の所在地			
平均標準報酬月額		支給開始日	年 月 日
請求期間	年 月 日から 年 月 日まで	請求金額	円

出産に関する医師又は 助産師の証明	(出産予定日 令和 年 月 日) 令和 年 月 日 は(正常・異常・単胎・多胎)、 出産・死産・早流産(妊娠 ヶ月)、したことを証明する。 令和 年 月 日 医療機関名 証明者 住所 医師(助産師)氏名
----------------------	---

振込銀行	銀行名	口座番号
	支店名	

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

住 所

請求者 氏 名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関名

所属機関の長 職 名

氏 名

年 月 日から 年 月 日まで勤務しなかった
期間に対して、次の報酬を支払ったことを証明する。

年 月 日	間	円
年 月 日		
年 月 日	間	円
年 月 日		
年 月 日	間	円
年 月 日		

年 月 日

所属機関の長又は 職 名
給与事務担当者 氏 名

印

標準報酬日額の計算（10円未満四捨五入）

平均標準報酬月額/22=標準報酬日額

× 1/22 =

給付日額の計算（1円未満四捨五入）

標準報酬日額×掛率=給付日額

× 2/3 =

給付額の計算

給付日額×給付日数=給付額

× =

給付決定額の計算

給付額－控除額=給付決定額

－ =

今回支給日数（該当日○印を付する）

月分

	1()	8()	15()	22()	29()
	2()	9()	16()	23()	30()
	3()	10()	17()	24()	31()
	4()	11()	18()	25()	
	5()	12()	19()	26()	
	6()	13()	20()	27()	
	7()	14()	21()	28()	

※支給開始日

年 月分から

※前回支給分

年 月分まで

※今回支給分

年 月分から

埋葬料・埋葬料附加金 / 家族埋葬料・家族埋葬料附加金

<概要>

組合員又はその被扶養者が死亡したときは、その葬儀に必要な経費を補填するために埋葬料・埋葬料附加金（被扶養者が死亡した場合には、家族埋葬料・家族埋葬料附加金）が支給される。

<支給要件>

組合員が公務によらないで死亡した場合又は被扶養者が死亡した場合に支給する。

※組合員の公務に起因する死亡及び通勤途上に係る死亡については、地方公務員災害補償基金から葬祭補償がなされるため、公立学校共済組合からは支給しない。

<提出書類>

1. 請求書（公立学校共済組合支部 HP から請求書を印刷）
2. 市区町村長の埋葬許可証又は、火葬許可証の写し

【組合員本人が死亡した場合は、請求者により下記の書類を添付】

A. 被扶養者が請求者

- ・被扶養者の通帳のコピー

B. 被扶養者がおらず、葬儀費用を支払った配偶者・喪主等が請求者

- ・葬儀費用を支払った配偶者・喪主等の通帳のコピー
- ・領収書(※)及びその費用の内訳がわかるもの【原本】

※領収書の宛名は請求者であること

<支給額>

埋葬料・家族埋葬料 50,000 円

埋葬料附加金・家族埋葬料附加金 25,000 円

ただし、実埋葬者については、上記金額の範囲内で実際に埋葬に要した費用（※注）に相当する額（附加金と合わせて最大 75,000 円）

（※注）埋葬に要した費用とは、埋葬に直接要した実費（霊柩車代、霊柩の借料、同運搬費、葬儀の際の僧侶への謝礼、霊前供物代など）ただし、葬儀の参列者の接待費用や香典返しなどは含まない。

規程様式第30号

埋葬料
家族埋葬料埋葬料附加金
家族埋葬料附加金

請求書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他（ ）

所 属 所 名	所属所コード	※決定額	埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	円
組 合 員 氏 名	組 合 員 番 号		埋 葬 料 附 加 金 家 族 埋 葬 料 附 加 金	円

死亡者氏名									
性別	続柄	生年月日	年	月	日	死亡年月日	年	月	日
死亡の場所									
死亡の原因						埋葬年月日	年 月 日		
振 込 銀 行	銀 行 名					請 求 金 額	埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	円	
	支 店 名						埋 葬 料 附 加 金 家 族 埋 葬 料 附 加 金	円	
	口座名義人								
	口座種別		口座番号						

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日 下

住 所

請 求 者

氏 名

印

組 合 員 と の 関 係

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関名

所属機関の長 職 名

氏 名

印

- この請求書を提出するときは、市区町村長の「埋葬許可証」又は「火葬許可証」の写し（やむを得ない事由の場合には、死亡の事実を証明する書類）を添付ください。
- 被扶養者であったもの以外が組合員本人の埋葬料を請求する場合には、1のほかに「埋葬に要した費用の額に関する証拠書類（領収書等）」「戸籍謄本又は抄本」の添付が必要です。
- ※印欄は記入しないでください。

弔慰金・家族弔慰金 ※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

<概要>

組合員又は被扶養者が非常災害により死亡した際に支給される。

<支給要件>

組合員又は被扶養者が水震火災その他の非常災害により死亡したときに、組合員については弔慰金とその遺族に、被扶養者については、家族弔慰金が組合員に支給される。

<支給額>

弔慰金 標準報酬月額

家族弔慰金 標準報酬月額 × 70/100

<提出書類（参考）>

- ① 弔慰金・家族弔慰金請求書（公立学校共済組合支部HPより請求書を印刷）
- ② 死亡した者の氏名、生年月日、組合員との続柄、死亡した日、死亡の場所、死亡の原因及びその状況並びに非常災害により死亡したことについての市町村長又は警察署長の証明書
- ③ 弔慰金の支給を受けようとする者にあたっては、遺族の順位を証明する書類

規程様式第34号

弔慰金
家族弔慰金 請 求 書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所 属 所 名	所属所コード	※決定額
組 合 員 氏 名	組合員番号	※標準報酬月額

市区町村長 消防署長又 は警察署長 の証明	死亡者氏名		性別		続柄	
	生年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日		
	死亡の場所					
	死亡の原因 及び その状況					
	非常災害により死亡したことを証明する。 年 月 日 職名 証明者 氏名 印					

標準報酬月額	円	請求金額	円	
振込銀行	銀行名		口座	
	支店名		種別	
	口座名義人		口座 番号	

上記のとおり請求します。
令和 年 月 日
住 所
請求者
氏 名 印
組 合 員 と の 関 係

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
令和 年 月 日
所属機関名
所属機関の長 職 名
氏 名 印

※印は記入しないでください。

災害見舞金

※請求前に共済手当金担当までご連絡ください。

<概要>

組合員が非常災害によってその住居又は家財に一定の損害を受けたとき支給される。

<支給額（参考）>

次表の左欄に掲げる損害の程度に応じ、同表の右欄に掲げる金額を支給。

損害の程度	災害見舞金
1. 住居及び家財の全部が焼失し、又は滅失したとき 2. 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額 of 3 月分
1. 住居及び家財の 2 分の 1 以上が焼失し、又は滅失したとき 2. 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき 3. 住居又は家財の全部が焼失し、又は滅失したとき 4. 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額 of 2 月分
1. 住居及び家財の 3 分の 1 以上が焼失し、又は滅失したとき 2. 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき 3. 住居又は家財の 2 分の 1 以上が焼失し、又は滅失したとき 4. 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額 of 1 月分
1. 住居又は家財の 3 分の 1 以上が焼失し、又は滅失したとき 2. 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額 of 0.5 月分

床上浸水により損害を受け、上の表により損害の程度を判定しがたいと認めたとき

浸水の程度	給付額
床上 120 センチメートル以上の場合	標準報酬月額 of 1 月分
床上 30 センチメートル以上の場合	標準報酬月額 of 0.5 月分

<提出書類（参考）>

- ① 災害見舞金請求書
- ② り災者の氏名、り災の日、り災の場所、り災の原因及びその状況並びに損害の程度についての市町村長、消防署長又は警察署長の証明書

規程様式第35号

災害見舞金
災害見舞金附加金

請求書

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所 属 所 名		所属所コード	※ 損害 の程度	※標準報酬月額	
				円	
組 合 員 氏 名		組 合 員 番 号		※災害見舞金決定額	
				円	
				※災害見舞金附加金決定額	
				円	

標準報酬月額	円	請求金額	災 害 見 舞 金	円
			災 害 見 舞 金 附 加 金	円

市区町村長 消防署長又 は警察署長 の罹災証明	り災者氏名		り災年月日	年 月 日
	り災の場所			
	り災の原因 及び その状況			
	損害の程度			
	上記のとおり証明する。 年 月 日 職 名 証 明 者 氏 名			

摘要				
----	--	--	--	--

振 込 銀 行	銀行名		口座番号	
	支店名			

上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請求者 氏 名				
--	--	--	--	--

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関名 所属機関の長 職 名 氏 名				
--	--	--	--	--

- 別居している被扶養者が災害を受けた場合も、組合員の住居又は家財の一部として取り扱われます。
その場合、り災に関する証明は「り災者氏名」を被扶養者氏名とし証明を受けてください。
- ※印欄は記入しないでください。

8. その他の申請

(資格確認書・限度額適用認定・掛金免除 他)

- (1) 資格確認書等交付申請書
(資格情報のお知らせ再交付はこちら)
- (2) 限度額適用認定
- (3) 共済掛金の免除申請
- (4) 標準報酬月額の変更申請

資格確認書等交付申請書

(新規および再交付申請)

1. 交付対象に✓

- ☐ 資格確認書
☐ 資格情報のお知らせ

2. 対象者に✓

- ☐ 組合員本人分
☐ 被扶養者分 (対象被扶養者 氏名: _____)
(対象被扶養者 氏名: _____)

3. 該当に✓

- ☐ 新規交付申請
☐ 再交付申請 (紛失や、破損での交付はこちら)

4. 交付申請の理由 (資格確認書の申請者のみ✓)

- ☐ マイナンバーカードを未取得、返納、紛失、毀損、更新中のため
☐ マイナンバーカードは保有しているが、
保険証利用登録をしていない又は、利用登録解除した、解除申請中のため
☐ マイナンバーカードは保有しているが、
要配慮者 (高齢者・障害者等) で、マイ保険証の利用が困難なため
☐ 上記以外の場合 (事前に共済組合にご相談ください)

公立学校共済組合山梨支部長殿

年 月 日

※市町村単職員は
所属機関名を記載

所 属 所 名

組合員番号

氏名

上記の申請を確認しました。

所属所長 職名
所属機関の長 氏名

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

組合員	組 合 員 番 号		公 立 山 梨 ()		
	氏 名			性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日		昭和 ・ 平成 年 月 日		
	所 属 所	名 称			
		所 在 地			
申請日の属する月の 標準報酬月額		円			
適用対象者	氏 名			性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		
	入 院 定 期 来 院 間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		

上記のとおり公立学校共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

—

住所

組合員

氏 名

※公務（労働）災害又は通勤災害に該当する場合の療養について、組合員証等及び限度額適用認定証は使用できません。
※また、交通事故等で第三者の行為により負傷し、限度額適用認定証を使用する場合は共済組合へ別途届出が必要です。

限度額適用認定証は原則、所属所（勤務先）あて送付します。所属所以外への送付を希望する場合は、下記を記入してください。

送付先

組合員自宅・その他 (宛先名:)
(住 所: 〒)

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

記入例

組 合 員	組 合 員 番 号		公立山梨 (00123456)			
	氏 名		公立 太郎		性 別	(男)・女
	生 年 月 日		(昭和)・平成 50 年 5 月 3 日			
	所 属 所	名 称	青空中学校			
		所 在 地	甲府市丸の内 1 - 6 - 1			
申請日の属する月の 標準報酬月額		470,000 円				
適 用 対 象 者	氏 名		公立 花子		性 別	男・(女)
	生 年 月 日		(昭和)・平成・令和 51 年 4 月 7 日			
	入 院 ・ 外 来 予 定 期 間		令和 6 年 5 月 10 日から 令和 7 年 4 月 10 日まで			
上記のとおり公立学校共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 6 年 5 月 1 日 〒 400 - 0334 住 所 南アルプス市藤田1000-1-6 組合員 氏 名 公立 太郎 必要な期間を記入(最長1年※) 注1) 認定証有効期間は予定期間開始日の属する月の1日から終了日の属する月の月末までとなる。 注2) 有効期間は最長で1年(※)となる。 例) 申請書 令和6年5月10日から 令和7年4月10日まで 認定証有効期限 令和6年5月1日から 令和7年4月30日まで ※任期のある組合員は、任期満了日まで						

※公務（労働）災害又は通勤災害に該当する場合の療養について、組合員証等及び限度額適用認定証は使用できません。
※また、交通事故等で第三者の行為により負傷し、限度額適用認定証を使用する場合は共済組合へ別途届出が必要です。

限度額適用認定証は原則、所属所（勤務先）あて送付します。所属所以外への送付を希望する場合は、下記を記入してください。

送付先
(組合員自宅・その他 (宛先名：公立 太郎)
(住 所：〒400-8504 南アルプス市藤田1000-1-6)

共済掛金の免除申請について

組合員が産前産後休業や育児休業を取得したときは、共済組合に申し出ることにより、掛金（短期掛金、介護掛金、厚生年金保険料、退職等年金掛金）が免除されます。

なお、掛金が免除された期間であっても、短期給付や年金額を算定する際には、掛金が徴収されている期間と同様に取り扱われるため、不利になることはありません。

手続きについては、下記書類を所属所経由で、共済組合に提出してください。

1. 産前産後休業期間中の掛金免除

<掛金免除の対象となる期間>

産前産後休業（出産の日（出産日が出産予定日より後であるときは、出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産後56日までの間）を開始した日の属する月から、その産前産後休業が終了する日の翌日の属する月の前月まで。

※ 条例等により産前休暇が8週（56日）付与されても、掛金免除の対象となるのは出産日以前42日となります。

（ただし、多胎妊娠の場合は、「42日」を「98日」と読み替える。）

<提出書類>

- (1) 産前産後休業掛金免除申出書
- (2) 産前産後休暇を取得していること及び変更後の期間を確認できる書類
- (3) 子の出産予定日及び出産予定人数を確認できる書類
- (4) 子の出産日及び出産人数を確認できる書類

2. 育児休業期間中の掛金免除

<掛金免除の対象となる期間>

育児休業を開始した日の属する月から育児休業が終了する日の翌日の属する月の前月まで。

<提出書類>

- (1) 育児休業等掛金免除申出書
- (2) 育児休業発令通知の写し

3. 育児休業期間の変更に伴う手続き

育児休業を取得中の組合員が、育児休業を延長した場合または新たな子の妊娠により、当初の予定よりも育児休業期間が短くなる場合には、掛金免除期間の変更手続きが必要となります。

該当する場合には、お忘れの無いように手続きをお願いします。

<提出書類>

- (1) 育児休業等掛金免除変更申出書
- (2) 育児休業発令通知の写し（期間延長または職務復帰の発令通知）

産前産後休業期間中の掛金免除手続きについて

1. 制度概要

(1) 産前産後休業とは

「産前産後休業」とは、出産日（出産日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から、出産日後56日までの期間で、妊娠又は出産に関する事由を理由として勤務に服さない期間（特別休暇の産前産後休暇とされた期間）をいいます。

※条例等により産前8週間など、長期の休暇が付与される場合であっても、掛金免除対象となるのは、
出産日以前42日（多胎妊娠の場合98日）から出産日後56日までの期間となります。

(2) 掛金免除期間

産前産後休業期間中における共済掛金の免除期間とは、出産日（出産予定日）以前42日の属する月から出産日後56日の翌日の属する月の前月までの期間をいいます。

（例）産前産後休業期間が 4/25～7/31 の場合 ⇒ 4月～7月の共済掛金が免除
産前産後休業期間が 4/24～7/30 の場合 ⇒ 4月～6月の共済掛金が免除

2. 事務処理について

(1) 掛金免除手続きの流れ

①分べん休業中は、給与が支給されるため、一度共済掛金が控除されます。

②出産後、産前産後休業期間が確定したところで、掛金免除の申出をしてください。

③掛金免除の申出に基づき、免除期間中に控除した共済掛金を、給付金口座に振り込んで還付します。

※事務手続きの都合上、掛金免除の申出後、実際に掛金を還付するまでに2～3ヶ月かかる見込みとなりますので、ご了承ください。

(2) 提出書類

次の①～④の全ての書類を出産後に提出してください。

①産前産後休業掛金免除申出書

・申出書に記載する産前産後休業の期間については、出産日以前42日から出産日後56日の期間となりますが、同フォルダ内に格納されている[産前産後休業掛金免除期間 確認シート(記載例)]を使用することで、期間の確認をすることができますので、ご使用ください。

②産前産後休暇を取得していること及び変更後の期間を確認できる書類

・産休教員調書の写し（出産予定日と実際の出産日が異なる場合は、産休変更教員調書の写し）

③子の出産予定日及び出産予定人数を確認できる書類

・妊娠証明書の写し又は診断書の写し

・多胎の場合は、母子手帳の写し等を併せて提出

④子の出産日及び出産人数を確認できる書類

・母子手帳の写し（市町村の出生届出済証明のあるページ）又は、出生届受理証明書の写し

※②～④の添付書類の写しには、必ず所属所長の原本証明を行ってください。

※ 出産後、産前産後休業期間が確定したところで、免除の申出をしてください。

産前産後休業掛金免除期間 確認シート

- 下の黄色のセルのみ、西暦で入力してください。
(例 2020/01/01)
- 入力した結果は、右の記載例に反映しますので、
記載例を参考に、実際の申出書に記入してください。

出産予定日 2019/11/10
出産日 2019/11/6

【実際の産休期間】

産休開始日 2019/9/15
産休終了日 2020/1/1

※ 出産後の実際の産休期間について
産休教員調書を確認して入力して
ください。

掛金免除 開始日 2019/9/26
掛金免除 終了日 2020/1/1

↑

産前42日から産後56日の期間
が掛金免除の対象となります。

【提出書類】

- 次の①～④の全ての書類を出産後に提出してください。
- ① 産前産後休業掛金免除申出書
 - ② 産前産後休業取得していること及び変更後の期間を確認できる書類
・産休教員調書の写し(出産予定日と実際の出産日が異なる場合は、産休変更教員調書の写し)
 - ③ 子の出産予定日及び出産予定人数を確認できる書類
・妊娠証明書の写し又は診断書の写し
・多胎の場合は、母子手帳の写し等を併せて提出
 - ④ 子の出産日及び出産人数を確認できる書類
・母子手帳の写し(市町村の出生届出済証明のあるページ)又は、出生届受理証明書の写し
- ※②～④の添付書類の写しには、必ず所属所長の原本証明を行ってください。

産前産後休業掛金免除

申出書

記載例

産前産後休業掛金免除変更

組合員	氏名	公立 花子	組合員証	記号	公立山梨
	生年月日	昭和00年00月00日	番号	番号	00000000
所属機関	名称	甲府市立甲府小学校			
	所在地	甲府市丸の内1-6-1			
産前産後休業の期間	初日	令和1年9月26日			
	終了日	令和2年1月1日			
産前産後休業の期間 (変更後)	初日	平成 年 月 日			
	終了日	平成 年 月 日			
	出産予定日	令和1年11月10日			
	出産日	令和1年11月6日			
	出産(予定)種別	単胎・多胎			

地方公務員等共済組合法 第114条の2の2の規定により、産前産後休業に係る
掛金免除(変更)を申し出ます。

公立学校共済組合山梨支部長 殿
E 055-223-1745

平成 00 年 00 月 00 日

住所 甲府市 1-1-1
申出者 氏名 公立 花子 (印)

多胎の場合の期間確認については、
個別にお問い合わせください。
公立学校共済組合山梨支部
E 055-223-1745

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 00 年 00 月 00 日

職名 甲府市立甲府小学校長
所属所長 氏名 共済 一郎 (印)

産前産後休業掛金免除

申出書

産前産後休業掛金免除変更

組 合 員	氏 名		組 合 員	記号	公立山梨
	生年月日	昭和 年 月 日 平成		番号	
所属機関	名 称				
	所 在 地				
産前産後休業の期間		初 日	平成 年 月 日 令和		
		終了日	平成 年 月 日 令和		
産前産後休業の期間 (変更後)		初 日	平成 年 月 日 令和		
		終了日	平成 年 月 日 令和		
出産予定日			平成 年 月 日 令和		
出産日			平成 年 月 日 令和		
出産(予定)種別			単胎 ・ 多胎		
地方公務員等共済組合法 第114条の2の2 の規定により、産前産後休業期間に係る掛金免除(変更)を申し出ます。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住所 申出者 氏名 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印					

(注) 産前産後休業の期間は、掛金免除となる期間を記入してください。産前42日(6週間)産後56日(8週間)

(注) 申出日は、産前休暇開始日以降の日付で提出してください。

【添付書類】

- ①産前産後休業の期間を証明するもの(休暇簿の写し、特別休暇申請書の写し等)
- ②子の出産予定日(出産日)及び出産人数を証明するもの(母子手帳の写し、妊娠証明書等)

育児休業等掛金免除申出書

組 合 員	氏 名		組 合 員	記号	公立山梨
	生年月日	昭和 年 月 日 平成		番号	
所属機関	名 称				
	所 在 地				
育児休業中の掛金免除申出日				令和	年 月 日
育児休業等の期間に係る掛金免除の申出	育児休業等の期間	初 日	平成 令和	年 月 日	
		終了日	平成 令和	年 月 日	
育児休業に係る子の生年月日				平成 令和	年 月 日
根 拠 法 令	地方公務員の育児休業等に関する法律 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律				
地方公務員等共済組合法第114条の2の規定により、育児休業期間等に係る掛金の免除を申し出ます。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住所 申 出 者 氏 名 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 印					

※ 掛金免除申出日は、育児休業の初日以降の日を記入してください。

※ 発令通知の写を必ず添付してください。

育児休業等掛金免除 変更申出書

組 合 員	氏 名		組 合 員	記号	公立山梨
	生年月日	昭和 年 月 日 平成		番号	
所属機関	名 称				
	所 在 地				
育児休業を開始した日				平成 令和	年 月 日
育児休業中の掛金免除申出日				平成 令和	年 月 日
育児休業が終了 する日	変 更 前			平成 令和	年 月 日
	変 更 後			平成 令和	年 月 日
育児休業に係る子の生年月日				平成 令和	年 月 日
地方公務員等共済組合法施行規程第164条の3第3項の規定により、育児休業等の期間に係る掛金免除の変更を申し出ます。					
公立学校共済組合山梨支部長 殿					
令和 年 月 日					
住所 申 出 者 氏 名					
印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
令和 年 月 日					
職 名 所属所長 氏 名					
印					

※ 発令通知の写を必ず添付してください。

育児休業等終了時改定

育児休業または産前産後休業から復職し、育児短時間勤務や育児部分休業を取得したこと等により報酬が減少し、復職前の標準報酬月額と復職後の報酬の間に1等級以上の差がある場合、申出をすることにより復職後の報酬をもとに標準報酬月額を改定することができます。

対 象 者	育児休業等終了日において3歳未満の子を養育する方 ※1
対象となる報酬	育児休業等終了日の翌日が属する月以後3ヶ月の報酬の平均 ※2 (例) 4月1日復職の場合は、4～6月の報酬の平均
改 定 の 時 期	育児休業等終了日の翌日が属する月から4ヶ月目

※1 育児休業等に引き続き産前産後休業や育児休業等を取得する場合は対象外

※2 報酬の基礎となる日数が17日未満である月は除いて算定

(例) 4月20日に復職の場合は、4～6月の報酬が対象となりますが、4月は算定基礎となる日数が17日未満のため、5～6月の報酬の平均になります。

3歳未満の子を養育されている方の年金特例制度

3歳未満の子を養育している組合員が育児短時間勤務等により標準報酬月額が下がった場合に、将来の年金額が低くなることを避けるため、養育開始前の高い標準報酬月額を年金額の計算に適用する制度です。この特例制度の適用を受けるには、「3歳未満の子を養育する旨の申出書」等の提出が必要です。

対 象 者	3歳未満の子を養育※している組合員 ※養育とは…同居し監護すること。	
特例の基準となる 標準報酬月額	当該子の「養育開始日（出生日等）の属する月」の前月の標準報酬月額 (例) 5月1日生まれの子の場合は、4月の標準報酬月額	
特例の適用期間	開始月	「養育を開始した日」の属する月
	終了月	「養育を終了した日」の翌日の属する月の前月
留 意 事 項	- 産前産後休業や育児休業による掛金免除期間中は適用されません。 - 特例の適用期間中に、当該子を養育しなくなったとき、または他の子の産前産後休業や育児休業等による掛金免除を受けるときは、「3歳未満の子を養育しない旨の申出書」を提出してください。	

標準報酬育児休業等終了時改定申出書

(フリガナ) 申出者氏名			申 出 者 生年月日	昭和 平成	年	月	日
所 属 所			組 合 員 記 号 番 号	公立山梨			
職 名							
育児休業等 承認期間	休業開始日			休業終了日（復職日の前日）			
	平成 令和	年	月	日	平成 令和	年	月
育児休業等 に係る子	(フリガナ) 氏 名				性 別	男 女	
	生年月日	平成 令和	年	月			
育児休業等終了前の標準報酬		等 級	※	級	月 額	※	千円
地方公務員等共済組合法第43条第12項の規定により、育児休業等終了日の翌日が属する月以後3月間に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬を改定することの希望を申し出ます。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 申出者 氏 名 印							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 印							

備 考 「育児休業等終了日の翌日が属する月以後3月間」とは、育児休業等終了日の翌日において継続して組合員であった期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が17日未満である月がある場合、その月は育児休業等終了時改定の算定に使用しません。

共済組合 記 入 欄	標準報酬改定月	年 月	固定的給与	非固定的給与
	改定後標準報酬	級 千円	円	円

※ 育児休業等終了前の標準報酬欄については、申出時点での「等級」及び「標準報酬月額」ではなく、育児休業等終了前の「等級」及び「標準報酬月額」を記載してください。

なお、標準報酬月額が不明の場合は、共済組合において確認を行いますので、空欄ままご提出ください。

標準報酬産前産後休業終了時改定申出書

(フリガナ) 申出者氏名			申 出 者 生年月日	昭和 平成	年	月	日
所 属 所			組 合 員 記 号 番 号	公立山梨			
職 名							
産前産後休業 承認期間	休業開始日			休業終了日（復職日の前日）			
	平成 令和	年	月	日	平成 令和	年	月
産前産後休業 に係る子	(フリガナ) 氏 名				性 別	男 女	
	生年月日	平成 令和	年	月			
産前産後休業終了前の標準報酬		等 級	※	級	月 額	※	千円
地方公務員等共済組合法第43条第14項の規定により、産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3月間に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬を改定することの希望を申し出ます。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 申出者 氏 名 印							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 印							

備 考 「産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3月間」とは、産前産後休業終了日の翌日において継続して組合員であった期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が17日未満である月がある場合、その月は産前産後休業終了時改定の算定に使用しません。

共済組合 記 入 欄	標準報酬改定月	年 月	固定的給与	非固定的給与
	改定後標準報酬	級 千円	円	円

※ 産前産後休業終了前の標準報酬欄については、申出時点での「等級」及び「標準報酬月額」ではなく、産前産後休業終了前の「等級」及び「標準報酬月額」を記載してください。

なお、標準報酬月額が不明の場合は、共済組合において確認を行いますので、空欄ままご提出ください。

3歳未満の子を養育する旨の申出書

※裏面を参照のうえ、ご記入ください。

(フリガナ) 申出者氏名		申 出 者 生年月日	(和暦) 年 月 日												
所属所名		組合員 記号番号	公立山梨												
職 名		基礎年金番号						一							
養育することとなった 日及びその事由 (該当する番号を○で囲んで ください) ※裏面参照	(和暦) 年 月 日		養育することとなった日の属する月の前月に、 他の実施機関 に加入していた場合(注)、該当する番号を○で囲んでください。 (注)加入していない場合は、当該月前1年以内の直近に加入していた実施機関												
	1 出 生 2 養子縁組 3 同居開始	1 地方公務員共済組合(第3号厚生年金保険) [共済組合名:] 2 国家公務員共済組合(第2号厚生年金保険) 3 日本年金機構(民間企業等)(第1号厚生年金保険) 4 日本私立学校振興・共済事業団(第4号厚生年金保険)													
養育の特例を開始した 日及びその事由 (該当する番号を○で囲んで ください) ※裏面参照	(和暦) 年 月 日 1 出 生 等 3 産休終了 2 育休終了 4 就 職														
養育する ことと なった子	(フリガナ) 子の氏名											子の 生年月日	(和暦) 年 月 日		
	子の個人番号												性別	1 男 2 女	
上記の子を養育(同居し監護)している期間について、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法の規定による三歳に満たない子を養育する組合員(厚生年金保険の被保険者)等の標準報酬月額の特例を受けるため、上記のとおり申し出ます。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 (和暦) 年 月 日 〒 一 住 所 _____ 申 出 者 _____ 氏 名 _____															
所属機関又は所属所 受付印		※裏面に記載されている添付書類と併せて提出してください。													

(裏面)

【大切なことが書いてありますので、お読みください。】

- 1 3歳未満の子を養育している期間の標準報酬が子を養育する前と比べて低くなったとき、年金額の計算に使用する標準報酬に関する特例「3歳未満の子を養育する組合員等の標準報酬月額の特例(以下「3歳未満養育特例」といいます。)」の適用を受けることができます。3歳未満養育特例が適用される期間は、申出をした月より前の月については、申出が行われた月の前月までの2年間となりますので、ご注意ください。
- 2 3歳未満養育特例は、3歳未満の子(養子、特別養子縁組の監護期間中の子、養子縁組里親に委託されている子も含む)を養育(同居し監護)している組合員の方が対象となります。※別居の場合は対象とはなりません。
- 3 この申出に基づく3歳未満養育特例は、次のいずれかに該当したときに終了します。これらのうち、①、④、⑤、⑥に該当したときは、すみやかに「3歳未満の子を養育しない旨の届出書」をご提出ください。(②、③に該当した場合は届出は不要)
 - ① この申出に係る子が死亡したとき、または養育しなくなったとき
 - ② この申出に係る子が3歳に達したとき
 - ③ 公立学校共済組合の組合員の資格を喪失したとき又は死亡したとき
 - ④ この申出に係る子以外の子について3歳未満養育特例の適用を受ける場合、この申出に係る子以外の子を養育することとなったとき
 - ⑤ 掛金等の特例(免除)を受ける育児休業等を開始したとき
 - ⑥ 掛金等の特例(免除)を受ける産前産後休業を開始したとき
- 4 この申出に基づく3歳未満養育特例が終了した後、新たに3歳未満養育特例を開始することになった場合は、再度、当該申出に係る子について、「3歳未満の子を養育する旨の申出」を提出してください。

【記入にあたっての留意事項】

「養育することとなった日及びその事由」欄

事 由	記 入 例
子が生まれたことによる場合	「1 出生」を○で囲み、 <u>出生年月日</u> を記入してください。
子と申出者の養子縁組による場合	「2 養子縁組」を○で囲み、 <u>養子縁組を行った日</u> を記入してください。
別居していた子と同居することとなったことによる場合	「3 同居開始」を○で囲み、 <u>同居を開始した日</u> を記入してください。

「養育の特例を開始する日及びその事由」欄

事 由	記 入 例
子が生まれたことによる場合 【男性組合員に限ります】	「1 出生等」を○で囲み、 <u>出生年月日</u> を記入してください。 ※ 3歳未満の子を養育している期間中に次の子が生まれた場合にも同様に記入してください。(併せて前の子に係る「3歳未満の子を養育しない旨の届出書」もご提出ください。)
子と申出者の養子縁組による場合	「1 出生等」を○で囲み、 <u>養子縁組を行った日</u> を記入してください。
別居していた子と同居することとなったことによる場合	「1 出生等」を○で囲み、 <u>同居を開始した日</u> を記入してください。
育児休業等(掛金免除)が終了したことによる場合	「2 育休終了」を○で囲み、 <u>育児休業等が終了した日の翌日</u> を記入してください。
産前産後休業(掛金免除)が終了したことによる場合 【女性組合員に限ります】	「3 産休終了」を○で囲み、 <u>産前産後休業が終了した日の翌日</u> を記入してください。
3歳未満の子を有している方が、組合員になった場合	「4 就職」を○で囲み、 <u>組合員となった日</u> を記入してください。

【添付書類】

- 1 戸籍謄(抄)本又は戸籍記載事項証明書(コピー不可)(申出者と子の身分関係及び子の生年月日を証明できるもの)
 - 2 住民票(コピー不可)(申出者と子が同居していることを確認できるもの)
 - ・ 提出日から遡って90日以内に発行されたものをご提出ください。
 - ・ 養育の特例を開始した日に同居が確認できるものをご提出ください。
(例) 育児休業等が終了した場合は、育児休業等終了年月日の翌日の属する月の初日以後に発行された住民票が必要。
 - ・ 子の個人番号によるマイナンバー情報連携により、住民票の提出を省略することができます。
(詳しくは【子の個人番号について】を参照願います。)
- ※ 特別養子縁組の監護期間にある子については、上記1に代えて「家庭裁判所が発出した事件系属証明書」及び上記2の住民票が必要です。
- ※ 養子縁組里親に委託されている要保護児童については、上記1及び2に代えて「児童相談所が交付する措置決定通知書」が必要です。

【子の個人番号について】

- ・ 子の個人番号は申出者本人が確認することとなっているため、確認書類の添付は不要です。
 - ・ 個人番号(マイナンバー)による情報連携の仕組みを利用して、養育特例の手続きに必要な住民票関係情報を地方自治体等へ照会します。地方自治体等から個人番号に対応した情報が提供されると、それを基に手続きを行います。これにより、申出者の方は添付書類のうち、原則、2の住民票の提出を省略することができます。
- ※ 住民票以外の添付書類(戸籍等)は、添付の省略をすることができません。

3歳未満の子を養育しない旨の届出書

※裏面を参照のうえ、ご記入ください。

(フリガナ) 申出者氏名		申出者 生年月日	(和暦) 年 月 日									
所属所名		組合員 記号番号	公立山梨									
職 名		基礎年金番号					—					
養育しないこととなっ た日及びその事由 ※裏面参照	(該当する番号を○で囲み、カッコ内の日を「養育しないこととなった日」として記入してください。 (和暦) 年 月 日 1 他の子の養育 (他の子の出生日) 2 子を養育しなくなった (養育しなくなった日) 3 育児休業等 (掛金免除) の開始 (開始日) 4 産前産後休業 (掛金免除) の開始 (開始日)											
	養育しないこととな った子	(フリガナ) 氏 名		生年月日	(和暦) 年 月 日							
地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法の規定による三歳に満たない子を養育する組合員 (厚生年金保険の被保険者) 等の標準報酬月額の特例の適用が終了したので、上記のとおり届け出 ます。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 (和暦) 年 月 日 〒 住 所 _____ 申 出 者 _____ 氏 名 _____												

(R3.3)

【記入にあたっての留意事項】

「養育しないこととなった日及びその事由」欄

事 由	記 入 例
養育特例の適用中に次の子が生まれた場合 【男性組合員に限ります】	1を○で囲み、次の子の <u>出生年月日</u> を記入してください。
子を養育しなくなった場合 (例) 当該子が死亡したとき 当該子と離縁したとき 当該子と別居したとき	2を○で囲み、 <u>養育しなくなった日</u> を記入してください。
育児休業等(掛金免除)を開始した場合	3を○で囲み、 <u>育児休業等(掛金免除)を開始した日</u> を記入してください。
産前産後休業(掛金免除)を開始した場合 【女性組合員に限ります】	4を○で囲み、 <u>産前産後休業(掛金免除)を開始した日</u> を記入してください。

9. 労働災害・第三者加害行為における 保険診療について

公立山梨第 8－38 号
令和 6 年 8 月 22 日

各所属機関の長 殿

立学校共済組合山梨支部長
(公 印 省 略)

労働災害・第三者加害行為における組合員証の使用について（通知）

日頃より、公立学校共済組合の事業に御理解御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、組合員及び被扶養者が労働災害又は第三者加害行為にあわれた際の事務処理について、以下内容を公立学校共済組合の組合員へ周知をお願いいたします。

なお、組合員より勤務中・通勤中のけがや第三者加害行為による事故の申出があった際は、再度以下のことを確認し、必要に応じて公立学校共済組合山梨支部へ御連絡ください。

1 労働災害について

労働者が業務・通勤に起因して被る疾病・負傷を、労働災害といいます。

<留意点>

- (1) 共済組合は公務によらない疾病又は負傷に対する給付を行うこととされています。そのため、業務・通勤に起因して被った疾病・負傷を治療する際は、組合員証を使用することはできません。
- (2) 業務中や通勤途中に負傷した場合は、速やかに担当者へ報告をし、労災保険の請求手続きを行ってください。労災保険の給付範囲や請求方法については、最寄りの都道府県労働局または労働基準監督署へお問い合わせください。
- (3) 組合員や事業主が労働災害の判断をすることはできません。労働基準監督署へ労働災害の申請をせずに組合員証を使用し、後日、業務中又は通勤途中の負傷等であると判明した場合は、共済組合が負担した医療費等を組合員から返還していただくこととなりますので御注意ください。

2 第三者加害行為について

第三者加害行為とは、交通事故や人に殴られた等、他人に負わされた傷病のことをいいます。

<留意点>

- (1) 第三者の行為により負傷した際の医療費は、本来は加害者が負担するものです。組合員証を使用する場合は共済組合が加害者に代わって医療費を支払い、後日、共済組合が負担した医療費を加害者に請求します。事故状況や加害者情報を把握するため、第三者の行為による傷病で組合員証を使用する場合は、共済組合へ「事故報告書」等を提出いただくこととなります。

また、求償手続き等を滞りなく進めるためには、初期の段階から共済組合と医療機関、保険会社間で連絡を取り合うことが重要になりますので、組合員証を使用する前に必ず共済組合へ御連絡ください。

- (2) 交通事故にあった際の手続き及び注意点は、次のとおりです。

- ・警察に連絡し、事故の確認をする。
- ・加害者の氏名、連絡先、保険会社等を確認する。
- ・組合員証を使用する場合は共済組合へ連絡し、「事故報告書」等を提出する。
- ・「治療費はいりません」など、加害者が支払うべき治療費の免除などは、口約束であっても示談したこととなってしまう、共済組合から加害者へ医療費の請求ができなくなることがあるため、注意すること。

※ 交通事故等においては、過失の割合が組合員の方が高い場合でも、相手を加害者、組合員を被害者と呼びます。

※ 事故報告書一式を添付しますので、必要に応じて使用してください。

※ 組合員側に100%過失のある交通事故及び自損事故の場合についても、事務処理の都合上事故報告書を提出していただいておりますので、組合員証を使用する場合は必ず共済組合へ御連絡ください。

公立学校共済組合山梨支部
福利給付担当
TEL 055-223-1746

事故報告書

組合員記号番号	公立山梨第		所属所名		
組合員氏名			療養者氏名		
事故発生場所			事故発生年月日	令和 年 月 日 午後 時 分	
事故発生の状況					
被害の状況					
窓口で医療費の3割(2割)を支払った(※1)	1 3(2)割分を支払った	2 支払いをしていない(加害者負担)	(※1)公立共済の健康保険を使用		
療 養 経 過	傷病名		療養見込期間		
(現在の療養経過と今後の見込を記入)	療養経過				
医療機関について	最初に治療を受けた医療機関	名 称		初診年月日	年 月 日
		所在地		入 院 外 来 の別	入院 外来
	その後転医した医療機関	名 称		初 診 年 月 日	年 月 日
		所在地		入 院 外 来 の別	入院 外来
加害者名	住 所				
	氏 名				
加害者より賠償を現在時点で受けた内容内訳		1 当傷病名は公務外である 2 当傷病名は公務上である イ 未申請 ロ 申請中 ○で囲む ハ 認定済			
以上のとおり報告します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 組合員氏名					
上記の記載事項については事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名					

※報告書提出の時、現場見取図を添付すること。

損害賠償申告書

組 合 員 号 記 号 番 号	公立山梨 号	所 属 所 名			
組 合 員 氏 名		被 害 者 氏 名		性 別 続 柄	
加 害 者 の 氏 名 及 び 住 所	別紙（1）のとおり	事 故 発 生 年 月 日			
事 故 発 生 状 況	別紙事故発生状況報告書のとおり				
被 害 の 状 況 及 び そ の 見 積 額	別紙（2）のとおり	加 害 者 か ら 受 け た 損 害 賠 償	別紙（3）のとおり		
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合山梨支部長殿 令和 年 月 日 住 所 申 告 者 氏 名 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所 属 所 長 氏 名 印					

- 1 被害者が被扶養者証に記載されている被扶養者であるときは、「組合員証記号番号」欄に組合員被扶養者証の記号番号を記入してください。
- 2 加害者の氏名及び住所が明らかでないときは、理由を付してその旨を記入してください。
- 3 事故発生状況及び加害者から受けた賠償については、できるだけ具体的に詳しく書いてください。

(添付書類)

※交通事故証明書

※事故発生状況報告書

別紙(1)

加害者	氏 名 (ふりがな) (男・女)		職業・資産状況
	昭・平 年 月 日生 (才)		
	住所 電話 () 番		
同上の使用主	名 称		事業状況・資産状況
	所在地 電話 () 番		
	代表者		
○ 保険加入状況			
		自 賠 責 保 険	任 意 保 険
保 険 会 社 名			
証 書 番 号			
契 約 者	住 所		
	氏 名		
○ 警察に イ 届けた ロ 届けない			
○ 事故発生の責任の度合 (被害者側の主観的立場から法令違反等の事実を具体的に書くこと)			

医 師 の 意 見			
I 傷病名及び障害の程度			
II 初 診	年	月	日
III 診療見込み期間	約	日間	
IV 診療見込み額	約	円	
V 診療費は、 一般診療（加害者が負担。自動車責任保険を使う。） 保険診療で扱う。			
VI 後遺症が	残る。	残らない。	
担当医の住所			
氏名			
④			
電話 () 番			

I 損害賠償についての交渉の経過

II 示談が 年 月 日成立した。

示談金額 円

内 訳

療養費 円

慰謝料 円

見舞金 円

休業補償 円

障害補償 円

交通費 _____ 円

雜費	円
----	---

その他の条件

注 未成立の時は、後日示談書の写しを提出のこと

事故発生状況報告書

(保険)証書番号	第	号	当事者	甲 (加害運転者)	氏名 (電話)	
自動車の番号				乙 (被害者)	氏名 (電話)	
天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混 雑・普 通・閑 散	明 暗	昼 間・夜 間・明 け 方・夕 方	
道路状況		舗装(してある・してない)		歩道(両・片)(ある・ない)		直線・カーブ
		平坦・坂		見通し(良い・悪い)		積雪路・凍結路
信号又は標識		信号(ある・ない)		駐・停車禁止(されている・されていない)		その他の標識
速 度		甲車両	km/h (制限速度	km/h)	乙車両	km/h (制限速度
						km/h)
事故発生現場に於ける加害運転者と被災被害者との状況を图示してください。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)					
	<!-- Drawing area --> 自 車  相 手 車  進 行 方 向  信 号  一 時 停 止  人 間  自 転 車  オ ー ト バ イ 					
上記図の説明を書いてください。						

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告します。

令和 年 月 日

報告者 甲との関係 ()

乙との関係 ()



令和 年 月 日

公立学校共済組合山梨支部

支部長 殿

治療費求償について（依頼）

殿の治療費求償はつきにお願いします。

保 険 会 社 名	
保 険 会 社 所 在 地	
電 話 番 号	
証 券 番 号	
保 険 期 間	
契 約 者 名	
事 故 日	
担 当 者 名	

同 意 書

私が令和 年 月 日に発生した 事故で被った損害のうち、組合員証（被扶養者証を含む）を使用したことにより公立学校共済組合山梨支部が給付した保健給付等について、地方公務員等共済組合法第 50 条の規定により同支部が代位取得した損害賠償求償権を行使することを目的として、損害保険会社（JA 共済、全労済を含む）に対して当該給付に係る診療報酬明細書（レセプト）等を提供することを同意します。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

（届出者）

組合員氏名

印

（組合員記号番号 公立山梨 ）

該当被扶養者名

印

※ 組合員証を使用する場合には、事故報告書に必ず添付ください。

※ 被害者が被扶養者である場合は、組合員と併せて被扶養者も署名捺印してください

誓 約 書

令和 年 月 日 において

の不法行為により被った負傷の治療について、 が

公立学校共済組合より保健給付を受けましたので、地方公務員等共済組合第50条の規定により公立学校共済組合山梨が給付の価額の限度において、 が加害者に対して有する損害賠償求償権を代位取得し、賠償金を受領することに異議のないことを申し立て、併せて次のことを遵守することを誓約いたします。

- 1 加害者と示談を結ぼうとする際には、必ず前もって公立学校共済組合山梨支部にその内容を申し出ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 保健給付により、当組合が代位取得した損害賠償求償権は、加害者並びに自動車損害賠償責任保険及び任意保険に対する請求にあたって優先すること。
- 4 上記の契約に反し、それによって共済組合に損害を与えた場合には、私が公立学校共済組合山梨支部に対し、給付の価額の限度で損害賠償の責に任ずること。

なお、後日の証として本誓約書を2通作成し、各自1通を保持するものとする。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

公立学校共済組合山梨支部長 殿

(組合員用)

誓 約 書

令和 年 月 日 において発生した交通事故による負傷の治療について、 殿が公立学校共済組合より給付を受けましたので、民法第709条、地方公務員等共済組合法第50条の規定により 殿が有する損害賠償求償権のうち、保健給付を行った価額の限度において公立学校共済組合山梨支部が、それを代位取得して行使することに同意し、かつ賠償の責任を果たすことを誓います。

万一指定の期日までに賠償の責任を果たさない場合には、法の定めるところにより法律上の手続きをされても異議は申しません。

又、貴組合が代位取得した損害賠償求償権が自動車損害賠償責任保険及び任意保険の請求にあたって優先することに異議はありません。

なお、後日の証として本誓約書を2通作成し、各自1通を保持するものとする。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

公立学校共済組合山梨支部長 殿

(相手方用)

10. 公的年金について

公 的 年 金 に つ い て

1 公的年金制度	ページ
(1) 公的年金制度の概要	P1
(2) 年金給付の種類	P2
2 厚生年金の概要	
(1) 厚生年金給付額の計算のしくみ	P3 ～ 4
(2) 特別支給の老齢厚生年金	P5 ～ 6
(3) 老齢厚生年金（本来支給）	P7 ～ 8
(4) 加給年金額	P9 ～ 10
(5) 老齢基礎年金・老齢厚生年金の繰上げ	P11
(6) 老齢基礎年金・老齢厚生年金の繰下げ	P12
(7) 障害厚生年金・障害手当金	P13 ～ 16
(8) 遺族厚生年金	P17 ～ 18
(9) 年金払い退職給付	P19
3 老齢厚生年金受給者の年金支給停止等	
(1) 在職による年金支給停止	P20
(2) 雇用保険法等による失業給付等との調整	P20
4 退職に伴う手続き(年金関係)	
(1) 「退職届書」等の提出	P21
(2) 退職後の年金制度加入について	P21
(3) 年金待機者登録と退職後の氏名住所変更等	P22
5 各種資料	
資料1 在職中の年金の支給停止＜計算例＞	P23
資料2 ねんきん定期便について	P24
資料3 老齢厚生年金を受給するまでの流れ	P25
資料4 退職後の年金に関する問合せ先	P26

1 公的年金制度

(1) 公的年金制度の概要

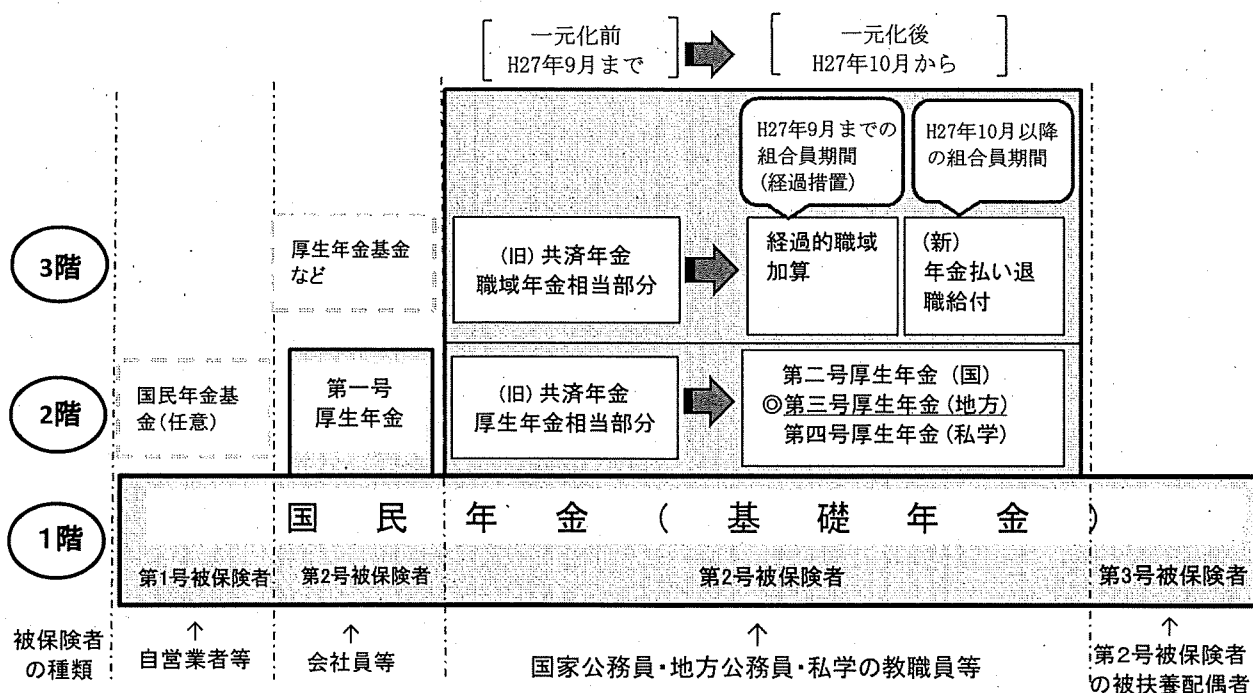
国民の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的とする公的年金制度では、日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の全ての方が国民年金保険に加入し被保険者となります。そして高齢期になると基礎年金として給付を受けられます。会社員や公務員等はこのに加え、厚生年金の被保険者となり、受給開始年齢に到達すると基礎年金の上乗せとして報酬に比例した給付を受けます。

公的年金制度のうち、会社員や公務員等の方が加入する制度を被用者年金制度といいます。

被用者年金制度は平成27年10月から一元化され、それまで二つに分かれていた「共済年金制度」と「厚生年金制度」が統一されました。それにより、公務員や私立学校の教職員等が加入する共済組合の年金は、現在は厚生年金の中の一つに分類されています。

① 公的年金制度の体系

年金制度は、3階建ての建物に見立て、国民年金部分を1階、厚生年金部分を2階としています。旧共済年金の厚生年金相当部分(2階部分)は、一元化により「第三号厚生年金」となりました。また、旧共済年金には職域年金相当部分(旧3階部分)がありましたが、一元化により廃止され、新たに「年金払い退職給付」(新3階部分)が創設されました。



② 国民年金の被保険者の種類

国民年金の被保険者は次の3種類に分けられています。(昭和61年4月から)

国民年金の種類	対象者
第1号被保険者	20歳以上60歳未満の自営業者・農林漁業者・学生・無職の方等
第2号被保険者	厚生年金保険の被保険者(会社員・公務員・私立学校の教職員等)
第3号被保険者	第2号被保険者(上記)の被扶養配偶者で20歳以上60歳未満の者

③ 基礎年金番号

公的年金に加入すると、日本年金機構は一人一人に「基礎年金番号(10桁)」を付番します。
この番号は、原則、加入する年金制度を異動しても最初に付番された番号のまま変わりません。
ご自分の基礎年金番号を確認するには、日本年金機構が交付する「基礎年金番号通知書」や
共済組合等が送付する「ねんきん定期便」などをご覧ください。
なお、個人情報保護の観点から、ご本人からのお問い合わせであっても公立学校共済組合では組合
員の基礎年金番号についてお答えすることができませんので、住所地の年金事務所にご相談ください。

(2) 年金給付の種類

① 公立学校共済組合から支給される年金

年金の名称		年金の特徴
厚生年金給付	特別支給の老齢厚生年金	老齢厚生年金の支給開始が65歳となったことから、S28.4.2～S36.4.1生まれの方を対象とした経過措置で65歳前から支給される。65歳に到達すると受給権が消滅する。(S36.4.2以降生まれの方は対象外)
	老齢厚生年金	65歳到達時に受給権が発生する。
	障害厚生年金 (障害手当金)	厚生年金被保険者(組合員)である間に初診日のある傷病により障害等級の1級から3級の障害の状態になったときに受給権が発生する。 障害手当金は、障害等級に該当しない軽度の障害のときに一時金として支給される。
	遺族厚生年金	厚生年金被保険者(組合員)又は厚生年金被保険者(組合員)であった方の死亡の当時、その方によって生計を維持されていた遺族に支給される。
年金払い退職給付	退職年金	平成27年10月以降1年以上の引き続く組合員期間がある65歳以上かつ退職している者に、退職時まで積立した給付算定基礎額に基づき支給される。給付額の半分は終身年金、半分は有期年金として支給される。
	公務障害年金	平成27年10月以降の組合員期間に初診日があり、公務による傷病(通勤災害を除く)により障害の状態になった者に支給される。組合員期間中は支給が停止される。
	公務遺族年金	平成27年10月以降の組合員期間を有する者が公務(通勤災害を除く)による傷病で死亡したとき、遺族に支給される。

*いずれも、各々の受給要件を満たしていることが必要です。

② 日本年金機構から支給される国民年金(参考)

年金の名称	年金の特徴
老齢基礎年金	65歳到達時に受給権が発生する。
障害基礎年金	障害等級の1級又は2級の障害の状態になったときに受給権が発生する。
遺族基礎年金	被保険者(組合員)又は被保険者(組合員)であった方の死亡時に、その方が生計を維持していた、18歳に達する日の年度末までの間の子または20歳未満の障害等級の1級又は2級の状態にある子がいるときに子と配偶者に受給権が発生する。

*いずれも保険料の納付要件を満たしていることが必要です。

2 厚生年金の概要

(1) 厚生年金給付額の計算のしくみ

厚生年金給付額を計算するときには、①厚生年金被保険者(組合員も含む)期間と、②その期間の各月の標準報酬月額と標準賞与額に再評価率を乗じて得た総額を月数で割って得た「平均標準報酬額」を、給付額の基礎として計算します。

なお、この計算のしくみは、平成27年9月までは給料月額に一定の手当率と掛金率を乗じて得た額を用いる「手当率制」を採用していましたが、現在は平成27年10月に導入された③「標準報酬制」に移行されています。

①厚生年金被保険者(組合員)期間

厚生年金被保険者(組合員)となった月から資格喪失日(＝退職の翌日)の属する月の前月までの期間をいい、月単位で計算します。(休職、育児休業等の期間も含まれます。)

また、公立学校共済組合の他支部や他の地方公務員共済組合(市町村共済組合など)、及び国家公務員共済組合に加入したことのある方については、最後に加入する公務員共済組合が過去の加入履歴を引き継ぎ、組合員期間として合算します。

なお、厚生年金保険被保険者資格は70歳の誕生日の前日までです。

② 平均標準報酬月額

○ 平成15年3月31日以前の期間の計算

$$\text{平均標準報酬月額} = \frac{(\text{標準報酬月額} \times \text{再評価率}) \text{の総額}}{\text{H15年3月以前の被保険者(組合員)期間の月数}}$$

○ 平成15年4月1日以後の期間の計算

平成15年4月1日以後は、総報酬制の導入により、標準賞与額(期末・勤勉手当)からも掛金を収めることとなったため、以下の計算になります。

$$\text{平均標準報酬月額} = \frac{(\text{標準報酬月額} \times \text{再評価率}) \text{の総額} + (\text{標準賞与額} \times \text{再評価率}) \text{の総額}}{\text{H15年4月以後の被保険者(組合員)期間の月数}}$$

- ・ 標準報酬月額とは、報酬月額(手当等を含む)を標準報酬等級表に当てはめて定めた額。
- ・ 標準賞与額とは、期末手当支給額、勤勉手当支給額の合計額(千円未満切捨)。
- ・ 再評価率とは、過去の標準報酬月額、標準賞与額を現在に価値に置換えた率。年度ごと政令で定める。

③ 手当率制から標準報酬制への移行

平成27年9月まで年金額の算定には、基本給に法令で定められた手当率1.25を乗じて算定する手当率制がとられていましたが、平成27年10月からは被用者年金制度一元化により、標準報酬制に移行しました。

標準報酬制とは原則として、年1回、毎年4月から6月までの報酬の平均額を基に「標準報酬月額」を決定し、この額をその年の9月から翌年の8月までの各月の標準報酬月額とし、保険料や年金額の算定基礎とするしくみです。

なお、厚生年金保険料や年金額を算定する際の基礎となる標準報酬月額と標準賞与額には、下表のとおり上限が定められています。

<掛金の標準となった給料の額の最高限度額>

支給時期	掛金の標準となった給料の額
昭和61年4月～平成元年12月	376,000円
平成2年1月～平成6年11月	424,000円
平成6年12月～平成12年9月	472,000円
平成12年10月～平成27年9月	496,000円

<標準報酬月額の最高限度額>

支給時期	標準報酬月額
平成27年10月～令和2年8月	620,000円
令和2年9月～	650,000円

<掛金の標準となった期末手当等の額の最高限度額>

支給時期	掛金の標準となった期末手当等の額
平成15年4月～平成27年9月	1,500,000円

<標準賞与額の最高限度額>

支給時期	標準賞与額
平成27年10月～	1,500,000円

④ 併給調整

厚生年金の給付は、一人一年金を原則としています。

厚生年金給付の種類には大きく分けて「老齢」「障害」「遺族」がありますが、異なる2種類以上の年金が発生したときは、原則、選択した1つの年金を受給し、他の年金は支給停止となります。

ただし、年金の選択は、将来に向かっていつでも変更(選択変え)することができます。

なお、老齢基礎年金は、併給調整の対象外のため支給停止しません。

(2) 特別支給の老齢厚生年金

65歳に到達するまでの年金

老齢厚生年金は、65歳から支給開始となりましたが、昭和36年4月1日以前生まれの方は経過措置として65歳に到達する前に「特別支給の老齢厚生年金」を受給できます。

昭和36年4月2日以降生まれの方は、経過措置終了に伴い、特別支給の老齢厚生年金の支給はありません。

① 受給要件

被保険者(組合員)期間を有した方が、次の要件をすべて満たしているときに受給できます。

- ア. 厚生年金被保険者期間が1年以上あること。
- イ. 被保険者(組合員)期間等(※1)を合算して10年以上あること。
- ウ. 60歳(※2)以上65歳未満であること。

(※1) 被保険者(組合員)期間等とは、次の期間を合算した期間です。

- ・平成27年9月までの地方公務員や国家公務員の共済組合の組合員期間。
- ・平成27年10月以降の厚生年金保険の被保険者期間。
- ・平成27年9月までの厚生年金保険の被保険者期間、私立学校教職員共済組合及び旧農林漁業団体職員共済組合の組合員期間。
- ・国民年金の保険料納付済期間(第1号被保険者)、第3号被保険者期間、保険料免除期間、合算対象期間。

(※2) 昭和28年4月2日から昭和36年4月1日までの間に生まれた者に係る受給権発生年齢の取扱いについては、下表③を参照。

② 受給権発生日と支給開始

受給権発生日 : 支給開始年齢になる誕生日の**前日**

支給開始 : 受給権発生日の属する月の**翌月分**から

- (例) 誕生日が4月2日の場合: 受給権発生日は4月1日、年金支給は5月分から
 誕生日が4月1日の場合: 受給権発生日は3月31日、年金支給は4月分から

③ 支給開始年齢

特別支給の老齢厚生年金の支給開始年齢は生年月日に応じて次の表のとおり異なります。

生 年 月 日	特別支給の老齢厚生年金	老齢厚生年金(本来支給)
昭和28年4月1日 以前	60歳	65歳
昭和28年4月2日 ～ 昭和30年4月1日	61歳	65歳
昭和30年4月2日 ～ 昭和32年4月1日	62歳	65歳
昭和32年4月2日 ～ 昭和34年4月1日	63歳	65歳
昭和34年4月2日～昭和36年4月1日	64歳	65歳
昭和36年4月2日 以降	なし	65歳

(H27.9月まではそれぞれ「特別支給の退職共済年金」「退職共済年金」)

④ 特別支給の老齢厚生年金の額

特別支給の老齢厚生年金額	＝	厚生年金額 (報酬比例部分)	＋	経過職域加算額 (旧 職域年金相当部分)
--------------	---	-------------------	---	-------------------------

＜計算式＞ 年金額は、原則以下の計算式により算出した額となります。

(本来水準)

(報酬比例部分)	＜H15年3月までの期間＞ $\left(\begin{array}{l} \text{平均標準報酬月額} \\ \text{(平均給料月額)} \end{array} \right) \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年3月までの} \\ \text{給付乗率 7.125/1000} \end{array} \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年3月までの} \\ \text{被保険者期間の月数} \end{array}$ ＋ ＜H15年4月以降の期間＞ $\left(\begin{array}{l} \text{平均標準報酬額} \\ \text{(平均給与月額)} \end{array} \right) \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年4月以降の} \\ \text{給付乗率 5.481/1000} \end{array} \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年4月以降の} \\ \text{被保険者期間の月数} \end{array}$
(旧職域年金相当部分)	＜H15年3月以前の期間＞ 組合員期間が20年以上の場合＊ $\left(\begin{array}{l} \text{平均標準報酬月額} \\ \text{(平均給料月額)} \end{array} \right) \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年3月までの} \\ \text{給付乗率 1.425/1000} \end{array} \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年3月までの} \\ \text{組合員期間の月数} \end{array}$ ＋ ＜H15年4月以降H27年9月までの期間＞ 組合員期間が20年以上の場合＊ $\left(\begin{array}{l} \text{平均標準報酬額} \\ \text{(平均給与月額)} \end{array} \right) \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年4月以降の} \\ \text{給付乗率 1.096/1000} \end{array} \times$ $\begin{array}{l} \text{H15年4月以降} \\ \text{H27年9月までの} \\ \text{組合員期間の月数} \end{array}$

＊組合員期間が20年未満の場合は、給付乗率1.425を0.713に、1.096を0.548に読み替える

⑤ 特例年金額(長期加入者特例、障害者特例)

次のア、イのいずれかに該当し、かつ退職している(厚生年金被保険者でない)とき、特例年金額の適用を請求することができます。

特例年金額が適用されると、特別支給の老齢厚生年金額に、老齢基礎年金相当額が加算されます。また、加給年金額の加算要件(P9)に該当する場合は、加給年金額が加算されます。

ア. 組合員期間が44年以上あること。(長期加入者特例)

イ. 傷病により障害等級3級以上(厚年法施行令3条の8別表1に定める)の障害の状態にあること。
(障害者特例※)

※障害者特例においては、組合員期間に初診日のある傷病でなくても請求できます。

(3) 老齢厚生年金(本来支給)

65歳からの年金

65歳になると、請求により「老齢厚生年金」を受給できます。

65歳前から「特別支給の老齢厚生年金」を受給していた方はその受給権が消滅し、請求により引き続き「老齢厚生年金」に切り替わります。

① 受給要件

次の要件をすべて満たしているときに受給できます。

ア. 厚生年金被保険者期間が1年以上あること。

イ. 被保険者(組合員)期間等(※1)を合算して10年以上あること。

ウ. 65歳に達していること。

(※1) 被保険者(組合員)期間等については、特別支給の老齢厚生年金の(※1)と同じ。

② 受給権発生日と支給開始

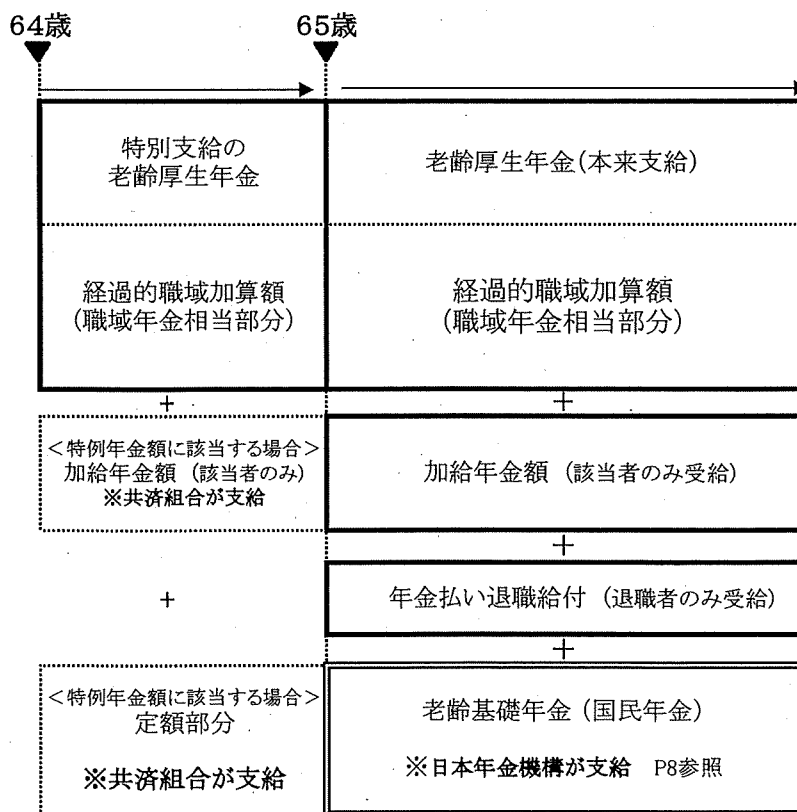
受給権発生日 : 65歳の誕生日の**前日**

支給開始 : 受給権発生日の属する月の**翌月分**から

【支給例】

S34.4.2生～S36.4.1生は
64歳から特別支給開始

S36.4.2以降生まれは
65歳から支給開始



③ 老齢厚生年金の額

老齢厚生年金額	=	厚生年金額 (報酬比例部分)	+	経過的職域加算額 (旧 職域年金相当部分)	+	加給年金※
---------	---	-------------------	---	--------------------------	---	-------

※加給年金額は65歳到達時に要件を満たしている場合に加算されます。

<計算式>

「厚生年金額」「経過的職域加算額」の計算式については、P5～P6の(2)特別支給の老齢厚生年金 ④ 特別支給の老齢厚生年金の額を参照してください。

「加給年金額」は、P9の(4)加給年金額を参照してください。

老齢基礎年金

保険料納付済期間、保険料免除期間及び合算対象期間を合算して10年以上である者が65歳に到達したときに請求できる1階(国民年金)部分の給付で、日本年金機構が支給します。

令和6年度の老齢基礎年金の年額 816,000円(下記※)

※ 20歳から60歳になるまでの480月に国民年金保険料をすべて納めた場合の額。

なお、480月には、厚生年金や共済年金に加入していた期間を含めます。

(4) 加給年金額

① 加給年金額の加算要件

老齢、又は障害(1級・2級)厚生年金の受給権者が次のア及びイの要件を満たしているときに年金額に加算があります。

ア. 組合員期間と被保険者期間の月数の合計が240月以上であること。

イ. 受給権者がその権利を取得した当時、受給権者によって生計を維持され、かつ、収入が年額850万円未満又は所得が年額655.5万円未満(※)のa～cのいずれかに該当する者がいること。

- a. 65歳未満の配偶者
- b. 18歳に達する日の属する年度末までの間にある子
- c. 20歳未満で障害等級の1級又は2級に該当する子

※収入が850万円(所得が655.5万円)以上であっても、定年等により5年以内に退職し、イの要件に該当する見込みがある場合は加算が認められることがあります。

② 加給年金額の加算時期

・老齢厚生年金

昭和24年4月2日以降生まれの方は65歳到達時。

※特例により65歳前から加算される場合もあります。

- ・最初に受給権が発生した老齢厚生年金に加算。
- ・最初に受給権を取得した老齢厚生年金が二以上あるときは、最も長い一の期間に基づく老齢厚生年金に加算。

・障害厚生年金(障害等級の1級又は2級)

受給権を取得したとき又は平成23年4月以降に要件を満たす配偶者等を有することとなったとき。

③ 加給年金額(令和6年度)

・老齢厚生年金

	加算要件の対象	加給年金額	+特別加算額	備考
a	65歳未満の配偶者	234,800 円	+173,300 円	老齢厚生年金(本来支給)に加算する。
b、c	子 2人目まで1人につき	234,800 円		
	子 3人目から1人につき	78,300 円		

・障害厚生(障害基礎)年金(障害等級の1級又は2級の場合)

	加算要件の対象	加給年金額	備考
a	65歳未満の配偶者	234,800 円	障害厚生年金に加算する。
b、c	子 2人目まで1人につき	234,800 円	日本年金機構が支給する障害基礎年金に加算する。
	子 3人目から1人につき	78,300 円	

④ 加給年金額の支給停止

加給年金額対象者となっている配偶者が下記ア、イいずれかの年金を受給する場合、加給年金額は支給されません。

ア. 長期在職(20年以上かそれと同等とみなされるもの)に該当する退職もしくは老齢を事由とする年金(例:老齢厚生年金、退職共済年金)

イ. 障害を事由とする年金(例:障害厚生年金、障害共済年金、障害基礎年金)

⑤ 加給年金額対象者の失権

加給年金額対象者である配偶者又は子が次の事由に該当したときは、失権となります。

- ・ 死亡したとき。
- ・ 受給権者によって生計を維持されなくなったとき。
 - (i) 生計を共にしなくなったとき
 - (ii) 配偶者の収入が年額850万円以上かつ所得が年額655.5万円以上となるに至ったとき
- ・ 配偶者と受給権者が離婚したとき。
- ・ 配偶者が65歳に達したとき。
- ・ 子が養子縁組により、配偶者以外の者の養子になったとき。
- ・ 養子縁組による子が離縁したとき。
- ・ 子が婚姻したとき。
- ・ 子が18歳に達する日の属する年度末に到達したとき。
- ・ 障害等級の1級又は2級に該当する子が20歳に到達したとき。
- ・ 障害等級の1級又は2級に該当する子について、その事情がなくなったとき。

(5) 老齢基礎年金、老齢厚生年金の繰上げ

老齢年金は生年月日に応じて支給開始年齢が決まっていますが、60歳～支給開始年齢到達前までの間に、繰上げ請求を行うことにより、支給開始年齢前から年金を受給できます。

ただし、年金を繰り上げて請求すると、年金額の減額や制限事項がありますので注意が必要です。

① 受給要件

- ア. 厚生年金被保険者期間が1年以上あること。
- イ. 被保険者(組合員)期間等(※1)を合算して10年以上あること。
(※1) 被保険者(組合員)期間等については、特別支給の老齢厚生年金の(※1)と同じ。
- ウ. 60歳以上、支給開始年齢未満であること。
- エ. 国民年金の任意加入被保険者でないこと。

② 繰上げによる制限事項<注意点>等

- ア. 老齢基礎年金及び、加入していたすべての老齢厚生年金(一般、公務員共済、私学共済)を同時に繰上げ請求することとなります。(すべて下記イの減額があります。)
- イ. 支給額は、支給開始年齢に達する月を基準に、早めた月数分の減額があり、生涯にわたって減額された年金額のまま支給されます。
- ウ. 請求後の取り消し・変更はできません。
- エ. 繰上げ請求後に、国民年金の任意加入はできません。
- オ. 在職中でも繰上げ請求できますが、在職中は標準報酬月額等に応じた支給停止計算により、年金額の一部または全額が支給停止します。
- カ. 障害基礎年金、障害厚生年金、寡婦年金の請求等に制約があります。
- キ. 老齢基礎年金は、繰り上げても、65歳までは遺族年金との併給ができません。
- ク. 雇用保険法による失業給付等を受給している期間は、老齢厚生年金の支給が停止するため、繰上げ請求しても年金は支給されません。(65歳到達まで)

③ 減額率

支給開始年齢に達する月を基準に、早めた月数×0.4%(※1)が減額されます。

老齢基礎年金、老齢厚生年金の減額の計算

(繰上げ請求月～65歳に達する日(※2)の前月までの月数 × 0.4) %

※1 令和4年4月1日までに60歳に到達している方が繰上げ請求するときは0.5%が適用されます。

※2 65歳に達する日とは65歳の誕生日前日。(S36.4.2以降生まれの場合)

S36.4.1以前生まれの方の老齢厚生年金の減額については、繰上げ請求月～特別支給の老齢厚生年金の支給開始年齢の誕生日前月までの月数で計算します。

(6) 老齢基礎年金、老齢厚生年金の繰下げ

65歳から支給される老齢基礎年金、老齢厚生年金は、66歳以降の希望する月まで、支給開始を遅らせる(繰り下げる)ことができます。

年金を繰り下げて請求すると、年金額の増額がありますが、在職中は在職停止計算後の支給額を基に増額計算されるなど注意が必要です。(在職による支給停止はP20(1)参照)

なお、65歳前までの「特別支給の老齢厚生年金」には繰下げ請求の制度はありません。

① 繰下げ請求の注意点等

ア. 66歳以降最大75歳まで繰下げできます。(令和4年4月以降に70歳に到達する方)

66歳前に請求した場合は、繰下げ請求となりませんので増額はありません。

イ. 老齢基礎年金と老齢厚生年金は、同時に繰下げ請求する必要はありません。

ただし、老齢厚生年金を繰下げ請求するときは、加入していたすべての老齢厚生年金(一般、公務員共済、私学共済)を同時に請求しなければなりません。

ウ. 支給額は、65歳に達する日の属する月を基準に、請求を遅らせた月数分の増額があります。

エ. 厚生年金被保険者として在職したときは、繰下げ中であっても支給停止計算が適用され、停止計算後の年金額に増額率を乗じて増額計算されます。そのため停止計算した結果、年金額が0円となった期間は増額がありません。

オ. 遺族給付・障害給付(障害基礎年金除く)の受給権者は繰下げできません。

カ. 加給年金対象者がある場合、繰り下げている期間は年金が支払われないため、加給年金額の加算もありません。繰り下げている間に、加給年金対象者が加算要件に該当しなくなった(配偶者の年金受給が始まる等)場合、加給年金額はもらえないこととなります。

また、加給年金額は定額加算のため、繰下げている間の増額はありません。

② 増額率

65歳になった月から繰下げ請求した月の前月までの月数×0.7%が増額されます。

(7) 障害厚生年金・障害手当金

障害厚生年金は、厚生年金被保険者である間に初診日(※)のある病気やけがにより、障害等級1級から3級(厚生法施行令3条の8別表第1に定める)の障害の状態となったときに支給されます。

受給要件に該当すれば、在職中または退職後であるかにかかわらず請求できます。

※ 初診日とは、その傷病で初めて医師の診療を受けた日のことです。

① 受給要件

次の要件をすべて満たしているときに受給できます。

ア. 初診日において厚生年金被保険者であること。

イ. 障害認定日(初診日から1年6月を経過した日又は1年6月経過する前に症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日)に障害等級の1級から3級の状態であること。

ウ. 障害認定日時点で障害等級に該当しなかったが、その後症状が進行し、65歳に達する日の前日(65歳の誕生日の前々日)までに障害等級の1級から3級に該当する状態になったとき。

エ. 国民年金の保険料の納付要件(※)を満たしていること。

※保険料の納付要件

初診日の属する月の前々月までの期間のうち、国民年金保険料納付済期間と免除期間の合計が3分の2以上あること。

② 障害等級の認定

障害等級の認定は、請求時に提出していただく診断書(所定の様式を使用し、作成にかかる費用は本人負担となります。))により、厚生年金法を基準に共済組合の審査医が認定します。

(参考)国民年金・厚生年金保険 障害認定基準

障害等級	障害の程度
1級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状で、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもの
2級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状で、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のもの
3級	労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

障害等級は、障害者手帳の等級とは異なります。

認定により障害等級が1級及び2級に該当する方は、障害厚生年金に加えて日本年金機構が裁定する障害基礎年金が支給されます。(保険料納付要件を満たしていること。)

また、障害等級1級及び2級の場合、加給年金額の加算があります。(P9の(4)加給年金額 参照)

特例症例

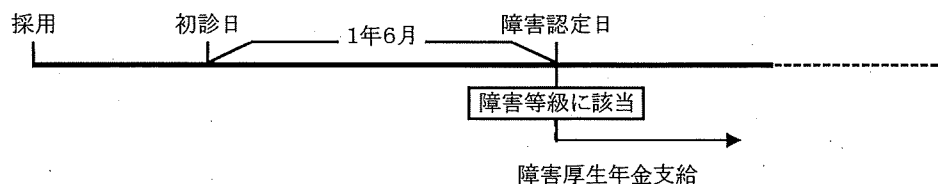
次の場合は、特例として初診日から1年6月を経過しなくてもそれぞれの日が障害認定日となります。

症例の現象	障害認定日
上肢・下肢を切断、離断した場合	切断又は離断した日
人工骨頭、人工関節を挿入、置換した場合	挿入、置換日
脳血管疾患による機能障害	初診日から起算して6ヶ月を経過した日以後 ※医学的観点から、それ以上の機能回復がほとんど望めない場合に限る。
心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器(ICD)又は人工弁を装着した場合	装着日
心臓移植、人工心臓、補助人工心臓	移植又は装着日
CRT(心臓再同期医療機器)、CRT-D(除細動器機能付き心臓再同期医療機器)	装着日
胸部大動脈解離や胸部大動脈瘤により人工血管(ステントグラフトも含む)を挿入、置換した場合	挿入、置換日
人工透析療法を施行した場合	透析開始から3ヶ月を経過した日
人工肛門、又は尿路変更術を施した場合	施した日から6ヶ月を経過した日
新膀胱を造設した場合	造設日
咽頭全摘出手術を施した場合	手術日
在宅酸素療法を行っている場合	在宅酸素療法を開始した日
遷延性植物状態である場合	状態に至った日から3ヶ月を経過した日以後

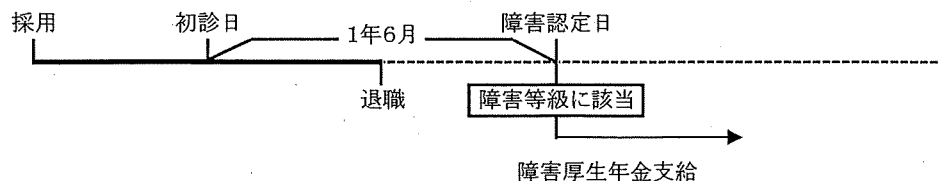
③ 支給例

ア. 障害認定日に障害等級に認定された場合

(例1) 障害認定日が在職中の場合

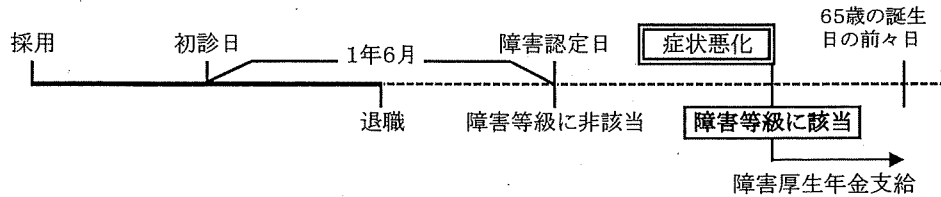


(例2) 障害認定日が退職後の場合



イ. 事後重症の場合(障害認定日以後に障害の状態になった)

初診日において厚生年金被保険者であった者のうち、障害認定日に障害等級3級以上に該当しなくても、65歳に達する日の前日までの間に、障害等級1級から3級に該当する状態になったとき、請求により障害厚生年金が支給される。



<傷病手当金(短期給付)との調整>

同一の傷病で「傷病手当金」を受給している方が、障害厚生年金を請求し受給が決定した場合、障害厚生年金受給期間と重複した期間の「傷病手当金」の支給額は調整されることとなります。

④ 障害年金の額(公務外)

(1) 障害等級3級の場合

$$\text{障害厚生年金} = \text{厚生年金額 (報酬比例部分)} + \text{経過的職域加算額 ※1 (旧 職域年金相当部分)}$$

※1 初診日が、平成27年10月以降の場合、経過的職域加算額(職域年金相当部分)はありません。

(2) 障害等級1級又は2級の場合(ア + イ)

$$\text{ア 障害厚生年金} = \text{厚生年金額 (報酬比例部分)} + \text{経過的職域加算額 ※1 (旧 職域年金相当部分)} + \text{加給年金 ※2 (該当者のみ)}$$

※1 初診日が、平成27年10月以降の場合、経過的職域加算額(職域年金相当部分)はありません。

※2 加算対象者のうち、配偶者に係る加給年金額がある場合のみ (P9 加給年金額 参照)

$$\text{イ 障害基礎年金 ※3} = \text{定額部分} + \text{加給年金 ※2 (該当者のみ)}$$

※2 加算対象者のうち、子に係る加給年金額がある場合のみ (P9 加給年金額 参照)

※3 障害基礎年金の額は、下記のとおりです。

障害基礎年金

障害等級の1級又は2級に該当した場合は、日本年金機構から障害基礎年金が支給されます。保険料の納付要件※を満たしていることが必要です。

※保険料の納付要件

初診日の属する月の前々月までの期間のうち、国民年金保険料納付済期間と免除期間の合計が3分の2以上あること。

※3 障害基礎年金の額(令和6年度)

定額部分	(1級) 1,020,000円 (2級) 816,000円	+	加給年金	子2人目まで1人につき 234,800円	子3人目から1人につき 78,300円
------	----------------------------------	---	------	-------------------------	------------------------

⑤ 障害厚生年金の失権

障害厚生年金の受給権者が次のいずれかに該当したとき、その権利を失います。

- ア. 死亡したとき
- イ. 障害の程度が軽くなり、障害等級3級以上に該当しなくなったまま、65歳に達したとき
(ただし、障害等級3級以上に該当しなくなったときから3年を経過していない場合は、3年を経過した日)

⑥ 障害手当金

(1)障害手当金は、障害等級に該当しない程度の障害で、次に該当した場合に厚生年金保険独自の給付として支給されます。

- ア. 厚生年金被保険者期間中に初診がある傷病が5年以内に治っている(医学的に治癒したと認められる)こと。
- イ. 障害厚生年金を受けるよりも軽い障害が残っていること。
- ウ. 国民年金の保険料の納付要件(※)を満たしていること。

※保険料の納付要件

初診日の属する月の前々月までの期間のうち、国民年金保険料納付済期間と免除期間の合計が3分の2以上あること。

但し、下記のいずれかに該当する場合、障害手当金は支給されません。

- ・ 厚生年金保険の年金給付の受給権があるとき(障害等級3級以上に該当しなくなって3年を経過した人を除く。)
- ・ 国民年金の年金給付又は共済組合等の年金給付の受給権があるとき。
- ・ 当該傷病について、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、公立学校の学校医・学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律、労災保険法による傷害補償給付、労働基準法による傷害補償、船員保険法における障害給付などを受けるとき。

(2)障害手当金の額は、障害等級3級の障害厚生年金の2年分に相当する額となります。

(8) 遺族厚生年金

遺族厚生年金は、厚生年金被保険者(組合員)が在職中または退職後に亡くなられたとき、その遺族に支給されます。

① 受給要件

次のいずれかに該当するときに、その者の遺族が受給できます。

- ア. 厚生年金被保険者が死亡したとき。
- イ. 厚生年金被保険者である間に初診日のある傷病が原因で、当該初診日から起算して5年を経過する日より前に死亡したとき。
- ウ. 障害等級の1級又は2級の障害厚生年金等の受給権者が死亡したとき。
- エ. 老齢厚生年金の受給権者又は被保険者(組合員)期間等(※1)を合算して25年以上ある者が死亡したとき。

(※1) 被保険者(組合員)期間等については、特別支給の老齢厚生年金の(※1)と同じ。

② 遺族の範囲

遺族厚生年金を受給できる遺族とは、厚生年金被保険者(組合員)又は厚生年金被保険者(組合員)であった者が死亡した当時、その者によって生計を維持していた者のうち、将来にわたって恒常的な収入金額が年額850万円未満(所得655.5万円未満)と認められる次の者をいいます。

優先順位	遺族	年齢等の要件
1	配偶者	遺族が夫の場合は55歳以上であること(遺族基礎年金の受給権がない場合、支給開始は60歳から)
	子	18歳に達する日の年度末までの間でかつ未婚であること、又は20歳未満で障害等級1級又は2級の状態にあり、かつ未婚であること(子は、被保険者であった方が死亡時に胎児であった子も含む)
2	父母	55歳以上であること(支給開始は60歳から)
3	孫	18歳に達する日の年度末までの間でかつ未婚であること、又は20歳未満で障害等級1級又は2級の状態にあり、かつ未婚であること
4	祖父母	55歳以上であること(支給開始は60歳から)

③ 遺族年金の額 (ア + イ + ウ)

$$\text{ア 遺族厚生年金} = \left(\begin{array}{c} \text{厚生年金額} \\ \text{(報酬比例部分)} \end{array} + \begin{array}{c} \text{経過的職域加算額} \\ \text{(旧 職域年金相当部分)} \end{array} \right) \times 3/4 + \begin{array}{c} \text{中高齢寡婦} \\ \text{加算※1} \end{array}$$

※1 中高齢寡婦加算

遺族厚生年金の受給権者が、18歳の年度末の間までの子等がいらない40歳以上65歳未満の妻の場合、遺族厚生年金に、中高齢寡婦加算が加算されます。

イ. 年金払い退職給付の退職年金のうち有期年金の残余额は遺族一時金として遺族に支給されます。

ウ. 遺族が、子のある配偶者又は子の場合

遺族基礎年金 ※2 ※3	=	定額部分	+	子の加算
--------------	---	------	---	------

※2 ※3 遺族基礎年金の額は、下記のとおりです。

遺族基礎年金

遺族が、子のある配偶者又は子の場合、日本年金機構から遺族基礎年金が支給されます。保険料の納付要件※を満たしていることが必要です。

※保険料の納付要件

被保険者期間のうち、国民年金保険料納付済期間と免除期間の合計が3分の2以上あること。

※2 遺族基礎年金の額(令和6年度)

定額部分	816,000円	+	加給年金	子2人目まで1人につき 234,800円	子3人目から1人につき 78,300円
------	----------	---	------	-------------------------	------------------------

※3 配偶者と子の両方に受給権があるときは、子に対する支給は停止され、配偶者に※2が支給されます。

子のみに受給権があるときは、子に※2が支給されることとなりますが、その子と生計を同じくする父又は母がいる場合は支給が停止されます。

④ 遺族厚生年金の失権

遺族厚生年金の受給権者が次のいずれかに該当したとき、その権利を失います。

- ア. 死亡したとき
- イ. 婚姻したとき(事実婚を含む)
- ウ. 直系血族及び直系姻族以外の者の養子になったとき
- エ. 死亡した組合員であった者との親族関係が離縁によって終了したとき
- オ. 子又は孫が18歳になった日の属する年度末になったとき(障害等級1、2級の子又は孫の場合は20歳になったとき)
- カ. 障害等級1、2級の子又は孫が、18歳になった日の属する年度末以後に障害等級1、2級に該当しなくなったとき
- キ. 受給権を取得した当時30歳未満で、子を有しない妻が、受給権を取得した日から5年経過したとき
- ク. 同一給付事由による遺族基礎年金の受給権を有する妻が、30歳に到達する日以前に遺族基礎年金の受給権が消滅した場合、消滅した日から5年経過したとき
- ケ. 受給権者が父母、孫、祖父母で、被保険者の死亡時に胎児であった子が出生したとき

(9) 年金払い退職給付

平成27年10月の被用者年金制度の一元化により、共済年金の職域部分(旧3階)は廃止され、新たな公務員制度としての年金給付制度である「年金払い退職給付」が創設されました。

① 年金払い退職給付の種類

年金払い退職給付には、次の(1)～(3)の給付の種類があります。

(1) 退職年金(終身退職年金・有期退職年金)

ア. 受給要件

- ・ 1年以上の引き続く組合員期間があること
- ・ 65歳に達していること
- ・ 退職していること

イ. 終身退職年金は生涯にわたって支給され、本人が死亡したとき支給が終了します。

有期退職年金は受給期間を20年又は10年から選択でき(一時金の選択も可能)、本人が死亡したとき有期退職年金の残余部分があるときは遺族に支給されます。

(2) 公務障害年金

公務障害年金は、平成27年10月以降の組合員期間に初診日がある者について、公務による傷病(通勤災害を除く)により障害の状態になったとき、障害の状態である間支給されます。

受給要件及び障害の程度が変わった場合の額の改定、失権等については、障害厚生年金と同様です。但し、受給権者が組合員になったときは、組合員である期間の支給は停止します。

(3) 公務遺族年金

公務遺族年金は、平成27年10月以降の組合員期間を有する者が公務による傷病(通勤災害を除く)により死亡したとき、遺族に支給されます。

受給要件及び遺族の範囲、失権等については、遺族厚生年金と同様です。(1年以上の引き続く組合員期間があること)

② 給付算定基礎額

年金払い退職給付は、給付算定基礎額(ア+イ)に基づいて支給されます。

ア. 平成27年10月以後の組合員期間の各月の標準報酬月額と標準期末手当の額
×その各月に適用される 付与率

イ. 当該各月から給付事由が生じた日の前日の属する月までの期間に応じた 利子

3 老齢厚生年金受給者の年金支給停止等

(1) 在職による年金支給停止

老齢厚生年金受給者が、厚生年金保険に加入して在職している期間は、支給停止計算が行われ、停止計算後の年金額に調整されます。在職中に年金支給開始年齢に到達し、年金が決定した場合も同様に、支給停止計算後の年金額になります。(70歳以上の在職者は厚生年金保険に加入しませんが、停止の対象になります。)

支給停止額は、基本月額※1と総報酬月額相当額※2により計算します。

なお、支給停止計算後の調整により支払われなかった年金額は、退職後も、遡って支払われるということはありません。

① 支給停止月額の計算 (ア + イ)

ア. 支給停止基準額

$$\left(\boxed{\text{基本月額 ※1}} + \boxed{\text{総報酬月額相当額 ※2}} - \boxed{50\text{万}} \right) \times 1/2$$

※1 基本月額＝老齢厚生年金の月額

(経過的職域加算額・年金払い退職給付・加給年金額・経過的加算を含まない額)

※2 総報酬月額相当額とは、標準報酬月額と、直近1年間の標準賞与額÷12月を合算した額

イ. 経過的職域加算額

- ・国家公務員共済組合や地方公務員共済組合の組合員は、経過的職域加算額が全額停止。
- ・上記以外の被保険者になる場合は、経過的職域加算額の停止はありません。

(参考) 老齢基礎年金は、在職による支給停止はありません。

(2) 雇用保険法等による失業給付等との調整

① 失業給付受給中の年金支給停止

特別支給の老齢厚生年金(繰上げ受給も含む)を受給している65歳未満の方が、雇用保険法による失業給付(基本手当)を受給する場合は、求職の申込みをした日の翌月から失業給付の受給が終了する月までの間、老齢厚生年金が全額停止します。経過的職域加算額の停止はありません。

② 高年齢雇用継続給付受給中の年金支給停止

特別支給の老齢厚生年金を受給している65歳未満の方が、高年齢雇用継続給付を受給する場合は、在職による支給停止に加えて、標準報酬月額に応じて老齢厚生年金の一部が停止します。

- ☞ ハローワークに給付の申込みをする際には、基本手当額等についても確認し、年金額と比較して有利になる方を選択してください。

4 退職に伴う手続き（年金関係）

(1) 「退職届書」等の提出

共済組合では、組合員が退職された後、組合員の将来の老齢厚生年金決定に備えるため、在職期間中の勤務記録や給料記録情報を整備し、年金待機者として登録します。

また、年金受給者の方が組合員として在職し退職された場合は、組合員であった期間等を反映させた年金額に改定します。

そのため、定年、勸奨、自己都合、任用期間終了により退職する際には、退職届書の提出等の手続きが必要です。手続きの詳細については、年度末までに所属機関の長あてに通知します。

(2) 退職後の年金制度加入

退職時に60歳に到達している方は、退職後、国民年金に加入する義務はありません。（任意で国民年金への加入を希望する場合は市町村役場にお問い合わせください。）

ただし、引き続き共済組合員として在職する方や、再就職先の健康保険制度に加入する方は、60歳以上であっても厚生年金保険等に加入します。

退職する組合員が60歳未満である場合や、被扶養配偶者が60歳未満である場合は、60歳に到達するまで国民年金等への加入が必要です。

次の①又は②に該当する方は、退職後引き続き年金制度への加入手続きをしてください。

① 退職者が60歳以上で、被扶養配偶者が60歳未満の場合

組合員の被扶養者となっていた配偶者は、国民年金第3号被保険者という形で国民年金に加入していました。（被扶養配偶者は保険料の負担なし）

組合員が退職し共済組合員でなくなると、配偶者の国民年金第3号被保険者の適用がなくなり、組合員が退職した翌日から、配偶者は年金未加入の状態になります。

そのため、60歳未満の被扶養配偶者は、60歳到達まで国民年金に加入し、年金保険料を納める必要があります。（退職者本人は加入する必要はありません。）

加入手続きの場所	住所地の市町村役場の窓口
国民年金の保険料	令和6年度の月額 16,980円 令和7年度の月額 17,510円

退職した組合員が、再就職先で厚生年金保険に加入し配偶者を扶養する場合は、再就職先で被扶養配偶者の国民年金第3号被保険者加入手続きを行ってください。

② 退職者が60歳未満、又は退職者・被扶養配偶者ともに60歳未満の場合

60歳未満の退職者及び被扶養配偶者は、60歳到達まで年金加入義務があります。

次の表1～3を参考に、引き続き年金制度に加入する手続きをしてください。

	退職後の状況	加入する年金制度	加入手続き
1	厚生年金に加入している配偶者の被扶養者になる場合	国民年金第3号 (60歳まで)	配偶者の勤務先で手続き (保険証の手続きと併せて行う)
2	退職者・配偶者ともに、自営業者、農林漁業者、学生、無職等の場合	国民年金第1号 (60歳まで)	住所地の市町村役場で手続き
3	就職する場合	厚生年金保険適用事業所であるか、また、労働時間等の条件により異なるため、再就職先に問い合わせください。	

《注意》 退職後に「任意継続組合員」になられる方へ

退職者が申出により「任意継続組合員」資格を取得した場合、共済組合から任意継続組合員証及び被扶養者証が発行され、組合員と同様に短期給付などを受けることができます。

しかし、任意継続組合員資格には年金制度の適用はありませんので、退職により組合員資格を喪失した日から、組合員・被扶養配偶者ともに年金未加入の状態となります。

任意継続組合員になられる場合であっても、60歳未満の方は前記①又は②の手続きが必要です。

(3) 年金待機者登録と退職後の転居、氏名変更等

① 年金待機者登録について

老齢厚生年金の受給開始年齢に到達していない方については、退職時に退職届書を提出していただくことにより、「年金待機者(＝年金受給予定者)」として登録されます。

登録が完了すると、年金待機者番号等が記載された「年金待機者登録通知書」が、公立学校共済組合本部から自宅に郵送されます。(退職後6～7ヶ月程度かかります。)

通知書に記載された「年金待機者番号」は年金請求時に必要です。

② 退職後の転居や氏名変更等について

組合員の方が退職されたあと、公立学校共済組合本部からねんきん定期便や年金請求書等を送付する際には、退職届書に記入された住所氏名あてに送付します。

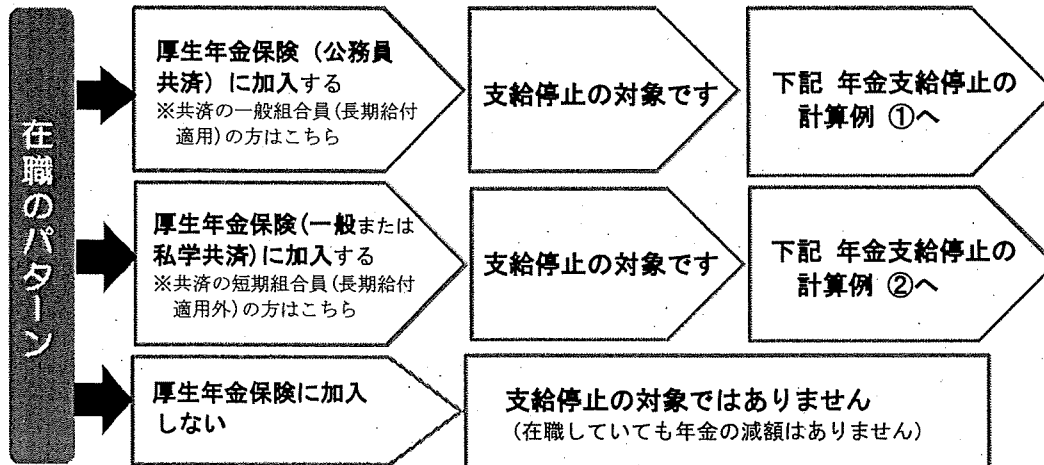
そのため、退職後に住所、氏名等の変更があったときには、電話や「年金待機者異動報告書」により公立共済組合本部あてお知らせください。報告書の用紙は、退職後に本部から送付される「年金待機者登録通知書」に同封されています。

在職中の年金の支給停止

老齢厚生年金を受給している方が、厚生年金保険（共済組合も含む）に加入して在職している期間は、支給停止計算が行われ、停止計算後の年金額に調整されます。在職中に受給開始年齢に到達し年金が決定した場合も、年金決定と同時に停止計算され、年金額が調整されます。

支給停止の額は、標準報酬月額（賞与も含む）と年金月額によって決まります。

また、在職中に停止計算により支払われなかった年金額は、退職後、遡って支払われるということはありません。年金を受給しながら在職する場合は、下記の例を参考にしてください。



老齢厚生年金の支給停止は、次のような計算で停止額が決まります。

- 標準報酬月額 + (過去1年間に支給された賞与額の合計 ÷ 12か月) + 老齢厚生年金の月額 = A

Aの額が50万を超えたとき、超えた額の1/2が、1か月あたり支給停止される額です。

- 経過的職域年金は、共済組合の一般組合員になると全額支給停止します。
 - 退職年金(年金払い退職給付)※は、共済組合の一般組合員になると全額支給停止します。
- ※退職年金(年金払い退職給付)とは、H27年10月以降に組合員期間があり65歳以上かつ退職している方に支払われる年金です。

1ヶ月あたりの年金支給停止計算の例（ご自身の額に当てはめて計算してください）

- (例)
- 標準報酬月額・・・32万円 <給与明細書等で確認できます。>
 - 過去一年間の賞与額・・・72万円 <例：34万(R6年6月支給)+38万(R5年12月支給)>
 - 老齢厚生年金の月額・・・13万円 <経過的職域年金と加給年金額を除いた額>
 - 経過的職域年金の月額・・・2万円



次の計算例①または②にあてはめて、支給停止額を計算します。

計算例① 公務員共済組合の年金に加入して在職する場合

- 老厚[{32万 + (72万 ÷ 12か月) + 13万} - 50万円] × 1/2 = 月5千円停止
- 経過的職域年金は、月2万円（全額）停止 計 1ヶ月あたり2万5千円減額します。

計算例② 共済組合以外の一般厚生年金や私学共済に加入して在職する場合

- 老厚[{32万 + (72万 ÷ 12か月) + 13万} - 50万円] × 1/2 = 月5千円停止
- 経過的職域年金は、支給停止しません 計 1ヶ月あたり5千円減額します。

支給停止の解除について

退職時に年金額改定の手続きを行い、手続き完了後に停止は解除されますが4ヶ月程かかります。そのため、退職後は減額されたままの年金額が振り込まれ、不足分は遡って振り込まれます。

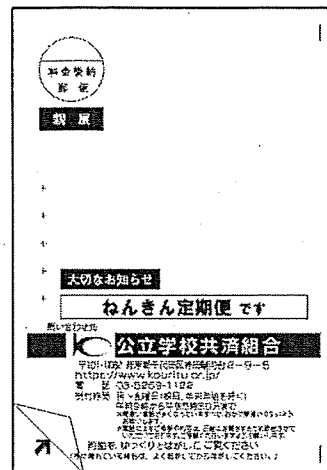
お誕生月に『ねんきん定期便』をお送りしています

毎年一回、お誕生月の月末にご自宅あてに「ねんきん定期便」をお送りしています。

この通知は、年金加入期間や年金の見込額などに関する情報をはがき形式でお知らせするものです。

節目年齢(35歳、45歳、59歳)の時には封書でお送りし、より詳しい内容と「ねんきん定期便の見方ガイド」を同封しています。

ここからはがして中をご覧ください



↓ 50歳未満の方のはがき記載例 ↓

年金制度に加入した時点から、通知作成時点(誕生月の4ヶ月前)までの加入実績に応じた年金見込額や保険料納付額を記載しています。

2. これまでの加入実績に応じた年金額と

【参考】これまでの保険料納付額(累計額)

	加入実績に応じた年金額(年額)	保険料納付額(累計額)
(1) 国民年金	老齢基礎年金	国民年金保険料(第1号被保険者)
	444,850 円	39,900 円
(2) 厚生年金保険	老齢厚生年金	厚生年金保険料(被保険者負担額)
一般厚生年金被保険者期間	366,084 円	4,332.35 円
公務員厚生年金被保険者期間(国家公務員・地方公務員)	308,630 円	4,397.76 円
私立共済厚生年金被保険者期間(私立学校の教職員)	円	円
(1) と (2) の合計	1,119,564 円	8,770.026 円

↓ 50歳以上の方のはがき記載例 ↓

現在の加入条件が60歳まで継続したと仮定して計算した年金見込額を記載しています。

60歳以上の組合員(再任用等)については、通知作成日の前々月までの実績に基づいて年金見込額を計算します。

2. 老齢年金の種類と見込額(1年間の受取見込額)

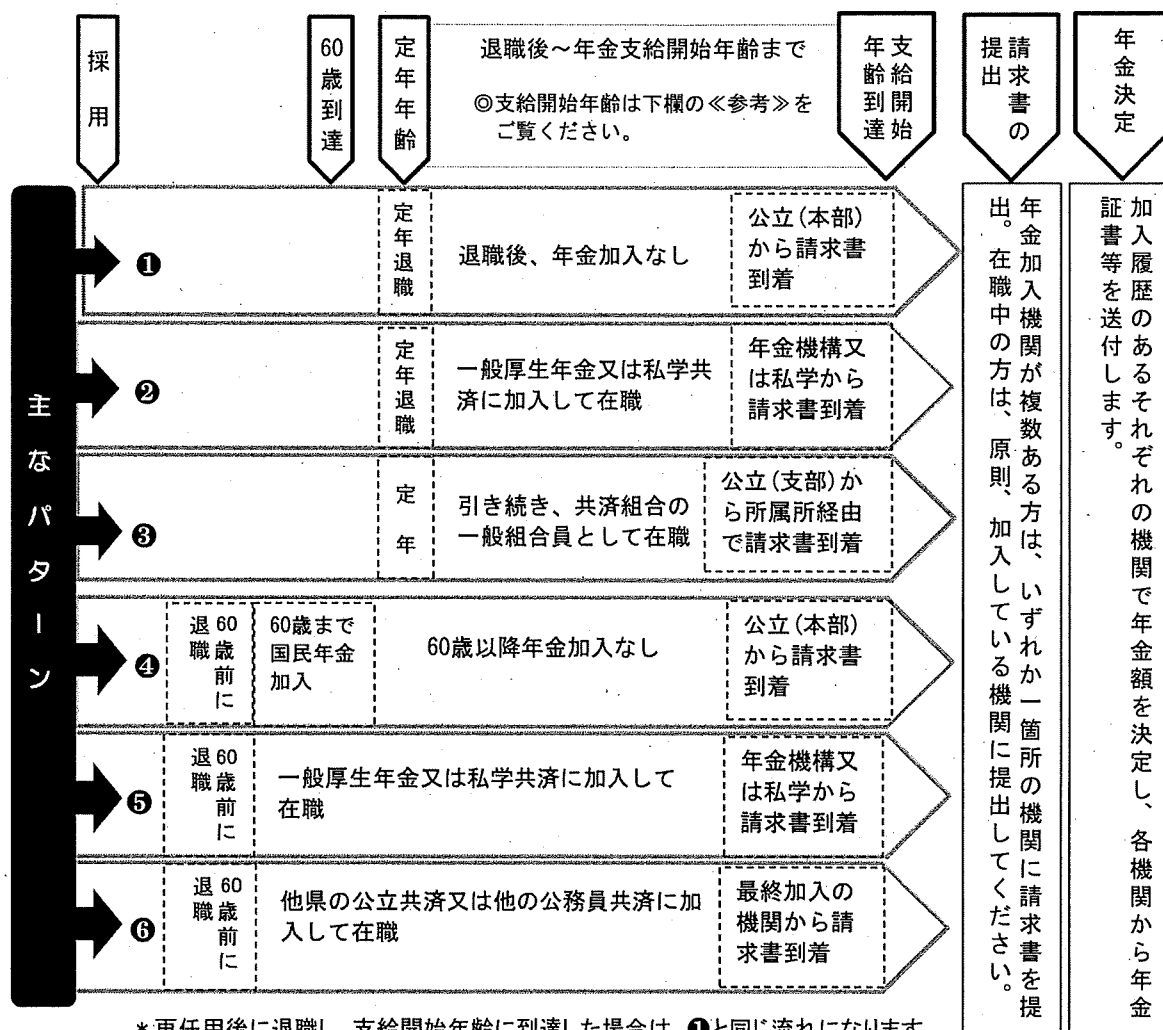
受給開始年齢	64 歳～	65 歳～
(1) 国民年金		老齢基礎年金
		686,758 円
(2) 厚生年金保険	特別支給の老齢厚生年金	特別支給の老齢厚生年金
一般厚生年金期間	円	円
公務員厚生年金期間(国家公務員・地方公務員)	円	円
私立共済厚生年金期間(私立学校の教職員)	円	円
(1) と (2) の合計	705,354 円	1,392,513 円

老齢厚生年金を受給するまでの流れ

年金は、各種年金請求書を提出していただくことにより、決定し支給が開始されます。

老齢厚生年金の請求書は、各自の年金支給開始年齢の到達時期に合わせ、最終で加入していた実施機関一ヶ所から一部送付されます。

複数の年金制度に加入履歴のある方も、ワンストップサービスにより、複数の実施機関に請求書を提出する必要はありません。請求書を受理した実施機関が、加入履歴のあるすべての実施機関に請求書を回送します。その後、それぞれの機関で年金額を裁定し決定後、年金の支給を開始します。



*再任用後に退職し、支給開始年齢に到達した場合は、①と同じ流れになります。

*年金支給開始年齢まで在職(65歳定年の方等)している方は、公立(支部)から所属所経由で請求書が到着します。

《参考》年金の支給開始年齢は生年月日によって変わります。

生年月日	開始年齢
昭和34年4月2日から昭和36年4月1日まで	64歳
昭和36年4月2日以降	65歳

《用語の説明》

機関＝年金加入先機関(日本年金機構、私学共済、公務員共済)

年金機構＝日本年金機構

公立＝公立学校共済組合

私学＝日本私立学校振興・共済事業団

退職後の年金に関する問合せ先

◆ 公立学校共済組合の年金に関すること

公立学校共済組合本部（年金相談窓口） 電話03-5259-1122

月曜～金曜（祝日・年末年始除く）9:00～17:30

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-9-5

公立学校共済組合本部ホームページにも年金に関する掲載があります。

<https://www.kouritu.or.jp/>

◆ 国民年金・厚生年金等 年金に関する一般的なこと

日本年金機構本部（ねんきんダイヤル） 電話0570-05-1165

または、県内の年金事務所

山梨県内の年金事務所		
事務所名・電話番号	所在地	管轄区域
甲府年金事務所 055-252-1431	〒400-8565 甲府市塩部1-3-12	甲府市、山梨市 笛吹市、甲州市
竜王年金事務所 055-278-1100	〒400-0195 甲斐市名取347-3	甲斐市、韮崎市 南アルプス市 北杜市、中央市 西八代郡、南巨摩郡 中巨摩郡
大月年金事務所 0554-22-3811	〒401-8501 大月市大月町花咲1602-1	大月市、富士吉田市 都留市、上野原市 南都留郡、北都留郡

◆ 在職中（公立学校共済組合山梨支部の一般組合員）の方の問合せ先は以下のとおりです。

公立学校共済組合山梨支部 年金担当 電話055-223-1746

〒400-8504 甲府市丸の内1-6-1（県教育庁福利給与課内）

1 1. 福利のしおり

<R 6 年度ダイジェスト版>

公立学校共済組合山梨支部ホームページ内、組合員のページに掲載しています。(組合員番号・生年月日で入れます。)

《 福利のしおり （ダイジェスト版） 》

公立学校共済組合山梨支部が実施している各種事業の概要をご案内します。

詳しくは、支部ホームページをご覧ください。支部にお尋ねください。

◇短期給付

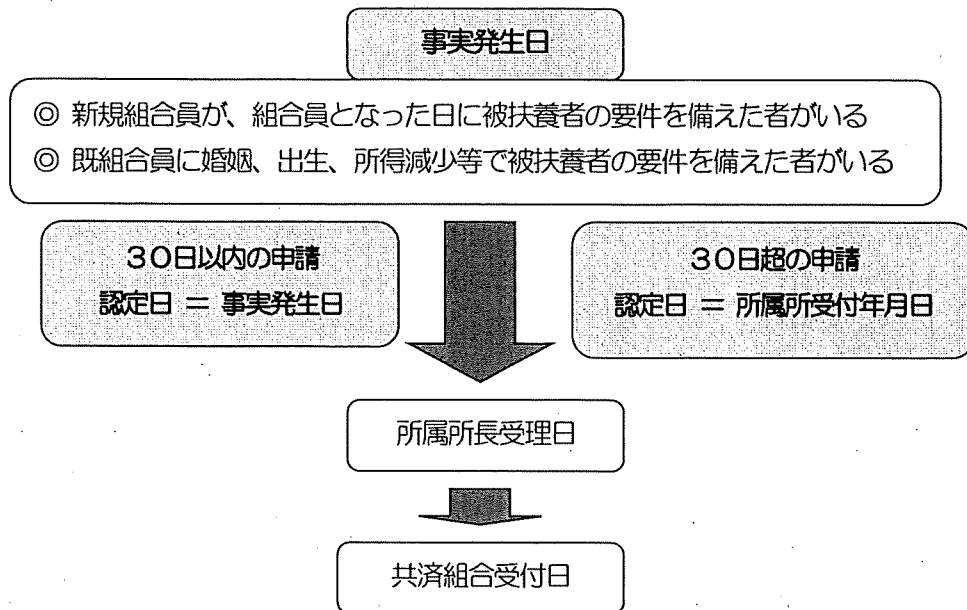
令和6年4月1日現在

給付事由	給付種別・内容等	手続き・提出書類																		
公務によらないで病 気やケガをしたとき	○療養の給付・家族療養の給付 ・組合員、被扶養者共に次の区分により給付が行われます。 ◎6歳(義務教育就学前)の者 医療費(外来・入院)の80/100は共済組合が負担します。(本人負担：2割) ※市町村より交付される「乳幼児医療費助成金受給資格者証」を組合員証と併せて提示することにより、県内では窓口負担無料。 ◎6歳～69歳の者 医療費(外来・入院)の70/100は共済組合が負担します。(本人負担：3割) ◎70歳～74歳の者(「高齢受給者証」を交付されている者) ☆現役並み所得者 70/100を共済組合が負担します。(本人負担：3割) ☆その他の者 70歳以上になる人は本人負担2割 《自己負担割合》 <table><tr><td></td><td>医療保険制度</td><td>現役並み所得者</td><td>その他の者</td></tr><tr><td>75歳以上</td><td>高齢者医療制度</td><td>3割</td><td>1割</td></tr><tr><td>70～74歳</td><td rowspan="3">共済組合</td><td>3割</td><td>2割</td></tr><tr><td>70歳未満</td><td colspan="2">3割</td></tr><tr><td>修学前</td><td colspan="2">2割</td></tr></table>		医療保険制度	現役並み所得者	その他の者	75歳以上	高齢者医療制度	3割	1割	70～74歳	共済組合	3割	2割	70歳未満	3割		修学前	2割		組合員証を使用して いれば、自動的に給付 されます。 (手続きの必要は、あ りません。)
		医療保険制度	現役並み所得者	その他の者																
	75歳以上	高齢者医療制度	3割	1割																
	70～74歳	共済組合	3割	2割																
	70歳未満		3割																	
	修学前		2割																	
	○入院時食事療養費・家族入院時食事療養費 ・入院時の療養の給付と併せて食事療養を受けたとき、食事療養の費用から標準負担額(自己負担額1食につき460円)を控除した額が支給されます。 ※一部負担金払戻金、家族療養費附加金の対象外です。																			
	○入院時生活療養費 ・長期療養入院する65歳以上の者が生活療養を受けた場合、基準額から生活療養標準負担額を控除した額が支給されます。																			
	○保険外併用療養費 ・保険医療機関等から先進医療等を受けた場合、保険診療に係る費用の100分の70が支給されます。(保険診療外の部分については全額、組合員の負担となります。)																			
	○訪問看護療養費・家族訪問看護療養費 ・指定訪問看護を受けたとき、療養費の70/100は共済組合が負担します。																			

給付事由	給付種別・内容等	手続き・提出書類
組合員が病気やけがのため勤務に服することができず、給料が減額されたとき	○ 傷病手当金・同附加金 ・給料が減額され、初めて傷病手当金が支給された日から1年6ヶ月（結核性疾患は3年間）支給されます。 ・傷病手当金の支給期間を経過しても、なお引き続き勤務に服することができないときは、さらに6ヶ月を限度として同附加金を支給します。 ・支給額 1日につき標準報酬日額×2/3 ※ 標準報酬日額＝標準報酬月額÷22 ・過去に同一の傷病で傷病手当金を受けている場合は、支給済みの期間が支給期間から除かれます。	・「傷病手当金請求書」 ・発令通知書の写し ・傷病手当金台帳 ・報酬支給額証明書 ・給与支給明細の写し その他制度概要・必要書類については、担当にお問い合わせください。
組合員が欠勤のため給料が支給されなくなったとき	○ 休業手当金 ・組合員の一定の事由による欠勤に対して給料の全部が支給されない場合。 支給要件 被扶養者の傷病、配偶者の出産、不慮の事故、組合員の婚姻、配偶者の死亡、被扶養者の婚姻若しくは葬祭、組合員の配偶者又は1親等の親族で被扶養者でないものの傷病、通信教育の面接授業 支給額 1日につき標準報酬日額×50/100	・「休業手当金請求書」 添付書類はホームページで確認してください。
組合員が介護のため休業したとき	○ 介護休業手当金 ・組合員が1日単位で、2週間以上の介護休暇を取得し、給料の全部が支給されない場合66日を限度として支給されます。 ・1日につき標準報酬日額の40/100 ※特例で現在は67/100（上限あり）	・「介護休業手当金請求書」 ・介護教員調書の写し ・介護休暇願簿の写し ・介護休業取得職員の賃金カット時間数について(写し) ・給与支給明細書(戻入分含む)の写し
組合員が育児休業に入ったとき	○ 育児休業手当金 ・育児休業をした場合に勤務に服さなかった期間で、当該育児休業に係る子が1歳（パパママ育休プラスに該当する時は、1歳2ヶ月、総務省の定める一定の条件に該当する場合は2歳）に達する日まで支給されます。 ・1日につき標準報酬日額の50/100（上限あり） ・育児休業開始日から180日間に限り1日につき標準報酬日額の67/100（上限あり）	・「育児休業手当金請求書」
組合員が災害にあったとき	○ 災害見舞金 ・火災、風水害、地震等の非常災害により、住居又は家財に損害を受けたとき、損害の程度により標準報酬月額×(1～3か月) ※床上浸水 標準報酬月額×(0.5～1か月)	・「災害見舞金請求書」 添付書類等は支部に確認してください。
短期給付については、福利給付担当(TEL055-223-1745)にお尋ねください。		

◇被扶養者の認定について

◎組合員となった日、又は扶養事実の生じた日から30日以内に届出をしてください。



◎被扶養者の範囲

次の①～③に該当し、「主として組合員の収入によって生計を維持している者」かつ、「日本国内に住所を有している者」であること。

- ① 組合員の配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）、子、養子、実父母、養父母、孫、祖父母、兄弟姉妹
※ 別居の場合は、組合員の送金額が認定を受けようとする者の全収入額（組合員等からの送金を含む。）の1/3以上を占めていることが必要です。（配偶者・子・養子を除く）
- ② 組合員と同一世帯に属する①以外の三親等内の親族（伯父母、叔父母、甥、姪、配偶者の父母、配偶者の子等）
- ③ 組合員の配偶者で、事実上婚姻関係と同様の事情にある者の父母及び子（その配偶者の死亡後におけるその父母、子を含む。）で、組合員と同一世帯に属する者
※ 「同一世帯」とは、組合員と生計を共にし、同居している場合をいいます。

◎生計維持関係

次の場合は、「主として組合員の収入によって生計を維持している者」には該当しませんので、ご注意ください。

- ① 認定を受けようとする者について、組合員以外の者が扶養手当又はそれに相当する手当を地方公共団体、国、その他から受けている場合
- ② 組合員が他の者と共同して同一人を扶養している場合で、社会通念上、その組合員が主たる扶養者でない場合（ただし、 $\frac{[\text{組合員の年間収入}]}{[\text{配偶者の年間収入}]} = 0.9$ 以上は認定可）
- ③ 年額130万円以上の恒常的な所得がある場合。ただし、障害を支給事由とする公的年金等の要件に該当する程度の障害を有する者又は60歳以上の者については180万円以上（収入には個人年金、財形年金等も含まれる）
- ④ パート・アルバイト等の収入が3ヶ月連続で月額108,334円以上になった場合
- ⑤ 雇用保険の失業給付を受給中の場合で、その日額が3,612円以上の場合（受給期間にかかわらず）（傷病手当金、出産手当金を受給の場合も同様の取扱い）

◎国内居住要件

日本国内に住所を有していること。ただし、日本国内に住所を有していても、就労を目的として海外に渡航する場合は、被扶養者として認定することはできません。

日本国内に住所を有していない場合であっても、以下の者は国内居住要件を満たすものとして取り扱います。

- ① 一時的に外国に留学する学生
- ② 一時的に外国に赴任する組合員に同行する家族
- ③ 観光、保養又はボランティア活動、その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
- ④ 組合員が外国に赴任している間に当該組合員との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの

◇組合員証使用上の留意点

以下に該当する場合、組合員証を使用する前に共済組合への連絡や書類の提出が必要となります。

公務災害・通勤災害 …組合員が勤務中や通勤途中に負ったケガや病気を指します。

【病院で受診する場合】

組合員証の使用は公務外での傷病が対象となるため、公務中の負傷による受診の際、組合員証は使用できません。

地方公務員災害補償基金の判断の結果、公務災害・通勤災害と認定された場合は、地方公務員災害補償基金より治療費の補償が行われます。

公務災害・通勤災害として認定されなかった場合は、公立学校共済組合へ治療費の請求を行うことが可能です。

組合員証を使用して病院で受診し、後日公務災害・通勤災害の認定を受けた場合は、共済組合が給付した医療費を返還していただくことになります。

【公務中・通勤中にケガをしたら・・・】

- ・ 速やかに所属所長へ連絡してください。
- ・ 所属所を通じて、公務災害・通勤災害の認定申請手続きを行ってください。
- ・ 公務中のケガであることが明らかでなく、公務災害・通勤災害認定されるまでの間、一時的に組合員証を使用する場合は、必ず共済組合へ連絡してください。

第三者加害行為 …相手のいる交通事故等、他人からの加害行為によりケガを負ったことを指します。

【病院で受診する場合】

交通事故によってケガをした場合、その治療に要する費用は加害者（相手方）によって負担されるべきものです。組合員証を使用する場合は、共済組合へのご連絡と「事故報告書」等の提出が必要です。組合員証を使用した場合、治療費の3割を組合員が負担し7割を共済組合が給付することになりますが、共済組合が負担した治療費等は、後日共済組合から加害者へ求償します。

【交通事故にあったら・・・】

- ・ どんなに小さな事故でも、警察に連絡し事故の確認をしてください。
- ・ 相手の氏名、連絡先、車両情報（保険会社等）を確認してください。
- ・ どんなに軽いケガでも医師の診療を受けてください。受診の際は、交通事故によるケガである旨を伝えてください。
- ・ 所属所および共済組合へ速やかに連絡してください。
- ・ 相手の主張に安易に同意しないよう注意してください。
- ・ 治療が終了しない間は、示談を急がないようにしてください。

【提出書類】

- ・ 事故報告書
- ・ 損害賠償申告書
- ・ 事故発生状況報告書
- ・ 同意書
- ・ 誓約書
- ・ 治療費求償について
- ・ 交通事故証明書（写）

☆被扶養者の認定については、福利給付担当（TEL 055-223-1745）にお尋ねください。

◇貸付事業

貸付の種類	内 容	限度額	利率(年利) ※ 1	保険料充当 金率(年) ※ 2	償還回数
一般貸付	組合員が臨時に資金を必要とする場合	200万円	1.26%	0.06%	120回以内
特別貸付	フルタイム再任用職員や任期付教職員、臨時的任用教職員等の組合員(任期に定めのある組合員)が、臨時に資金を必要とする場合	給料月額×任用期間の残任期月数 最高200万円	1.26%	0.06%	任用月数以内
住宅貸付	組合員が自己の用に供するための住宅の新築、増築、改築、移築、修理、購入若しくは借入れ又は住宅の敷地の購入、借入れ若しくは補修をするのに資金を必要とする場合	1,800万円 次のア・イのうちいずれか高い額 ア 給料月額に組合員期間に応じた月数を乗じて得た額 イ 仮定退職手当額	1.26%	0.06%	360回以内
住宅災害貸付	組合員が自己の用に供している住宅若しくは住宅の敷地が地震火災その他の非常災害により5分の1以上又はこれと同程度の損害を受け、新築等をするため資金を必要とする場合	1,900万円 住宅貸付の貸付限度額の 2.0倍に相当する額	0.93%	0.06%	360回以内
教育貸付	組合員、被扶養者又は被扶養者でない配偶者、子、孫、弟妹が高等学校、大学、高等専門学校、専修学校、各種学校等に入学、就学するため資金を必要とする場合	550万円	1.26%	0.06%	250回以内
災害貸付	組合員又はその被扶養者が地震火災その他の非常災害を受けたため資金を必要とする場合	200万円	0.93%	0.06%	120回以内
医療貸付	組合員、被扶養者又は被扶養者でない配偶者、子、孫、弟妹若しくは父母(配偶者の父母を含む。)が医療(高額療養費の支給の対象となる療養を除く。)を受けるため資金を必要とする場合	120万円	1.26%	0.06%	110回以内
結婚貸付	組合員又は子が結婚するため資金を必要とする場合	200万円	1.26%	0.06%	120回以内
在宅介護対応 住宅貸付	要介護者に配慮した構造を有する住宅の新築等に資金を必要とする場合	300万円	1.00%	0.06%	360回以内
高額医療貸付	組合員又は被扶養者が高額療養費の支給の対象となる療養に係る支払のため資金を必要とする場合	高額療養費相当額	無利息	—	1回(高額療養費支給時に貸付金相当額を控除する)
出産貸付	組合員が出産費又は家族出産費の支給の対象となる出産に係る支払のため資金を必要とする場合	出産費又は家族出産費相当額	無利息	—	1回(出産費等支給時に貸付金相当額を控除する)
葬祭貸付	組合員が被扶養者又は被扶養者でない配偶者、子、孫、弟妹若しくは父母(配偶者の父母を含む。)の葬祭を行うため資金を必要とする場合	200万円	1.26%	0.06%	120回以内

※1 利率は、基準利率(退職等年金経理からの借入利率)に応じて変動します。

※2 公立学校共済組合では、借受人の破産や民事再生等の貸付保険事故の増加に伴う貸付金保険料の急増という状況を受けて、受益者負担の観点から貸付金保険料の一部借受人負担を導入しております。これは民間金融機関における「保証料」に相当します。

【貸付の条件】

○組合員期間6か月未満の方は貸付の申し込みができません。

○各種貸付は、それぞれ1口です。

○住宅貸付、住宅災害貸付、在宅介護対応住宅貸付、教育貸付を借り受けた場合、団体信用生命保険制度「だんしん」(任意)の適用が受けられます。保険料は、組合員負担です。

○貸付金の額は、10万円単位です。ただし、高額医療貸付、出産貸付にあつては、千円単位です。

○一般・教育・災害・医療・結婚・葬祭貸付の未償還元金の合計額が700万円を超えときは、当該貸付を行うことができません。

◎申込手続き

- 1 受付方法 毎日受付 持参・郵送可
- 2 締切日 毎月末日（末日が土、日、祝日の場合は、その前日）
- 3 貸付日 毎月20日（20日が土、日、祝日の場合は、その前日）
- 4 借り替え 既に貸付を借り受けている方で新たに同種の貸付を受ける場合、前の貸付の残高を返還せずに新たな貸付を申し込むことができます。その場合、送金額から既借受の残高を差し引いて送金します。ただし、一般貸付については、既に借り受けている貸付金を交付した日の属する月の初日から起算して2年を経過するまでの間は貸付を行えません。
- 5 提出書類
 - ・貸付申込書
 - ・借用証書
 - ・貸付事業における個人情報に関する同意書 ※
 - ・借入状況等申告書
 - ・添付書類（種別により異なる。次表を参考にしてください。）

福利厚生システムで申請登録後、
ダウンロードし、保存・印刷してください。

【添付書類】《住宅貸付》

区 分	申 込 事 由	必 要 書 類
土地付住宅 (マンション等中高層 共同住宅を含む。)	新規購入 (建築中のものを含む)	①売買契約書の写
		②敷地の登記簿謄本
		③建築確認済証の写
		④住宅の平面図
		⑤住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		⑥履歴書 ※
	中古購入	①売買契約書の写
		②敷地の登記簿謄本
		③住宅の登記簿謄本
		④住宅の平面図
		⑤住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		⑥履歴書 ※
住 宅	新 築	①工事請負契約書の写
		②敷地の登記簿謄本及び敷地の名義人の工事承諾書 ※
		③建築確認済証の写
		④住宅の平面図
		⑤住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		⑥履歴書 ※
	増築・改築・移築	①工事請負契約書の写
		②敷地の登記簿謄本及び敷地の名義人の工事承諾書 ※
		③住宅の登記簿謄本
		④建築確認済証の写
		⑤住宅の平面図
		⑥住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
	購 入	⑦履歴書 ※
		①売買契約書の写
		②敷地の登記簿謄本及び敷地の名義人の工事承諾書 ※
		③住宅の登記簿謄本（新築中のもので未登記の場合は建築確認済証の写）
		④住宅の平面図 ※
		⑤住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
	修 理	⑥履歴書
		①工事請負契約書の写
		②敷地の登記簿謄本及び敷地の名義人の工事承諾書 ※
		③住宅の登記簿謄本（新築中のもので未登記の場合は建築確認済証の写）
		④住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		⑤履歴書※
	借 入 れ	⑥履歴書※
		①賃貸借契約書の写
		②住宅の平面図
		③住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		④履歴書 ※

※の用紙は、福利厚生システムの「添付書類のダウンロード」から印刷してください。

【添付書類】《住宅貸付》

区 分	申 込 事 由	必 要 書 類
敷 地	購 入	①売買契約書の写
		②敷地の登記簿謄本
		③住宅建築確約書
		④住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		⑤履歴書 ※
	借 入 れ	①賃貸借契約書の写
		②住宅建築確約書
		③住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		④履歴書 ※
	補 修	①工事請負契約書の写
		②補修箇所の図面又は写真
		③市区町村、警察署、消防署等の所轄官公署が発行するり災証明書
		④敷地の登記簿謄本及び敷地の名義人の工事承諾書 ※
		⑤住宅貸付対象物件の工事又は購入の予定表 ※
		⑥履歴書 ※
	・ 敷地購入は宅地が原則ですが、農地の場合は転用許可証があれば、申込可能です。 ・ 住宅災害貸付及び貸付規程第7条第4項（住宅貸付の特例）による住宅貸付の申込人は、上記に掲げる書類のほか、市区町村、警察署、消防署等の所轄官公署が発行するり災証明書が必要です。	

※ 上記の書類のほか実情に応じて支部長が必要と認めた書類

※ 登記終了後は必ず完了報告書を提出してください。

【添付書類】《住宅以外の貸付》

貸 付 種 別	添 付 書 類
一 般	○貸付金額が100万円未満の場合 なし ○貸付金額が100万円以上の場合 必要額が確認できる次のいずれかの書類 ①契約書の写し ②請書の写し ③請求書の写し ④領収書の写し ⑤見積書の写し及び注文を証明できる書類の写し
教 育	①入学又は修学の事実を証明することのできる書類（合格証明書、入学証明書、在学証明書等） ②必要額が確認できる書類（見積書の写し、振込書の写し、学校の入学案内書の写し等、対象者が被扶養者でない場合は、対象者の戸籍抄本又は戸籍謄本）
災 害	被災の事実を証明することのできる書類（市区町村、警察署、消防署等の所轄官公署が発行するり災証明書）
医 療	医療費を要する事実を証明することのできる書類（医師の診断書）
結 婚	（1）次のいずれかの書類 ①結婚する事実を証明することのできる書類（結婚式場の挙式申込受理書の写し、仲人の証明書等） ②婚姻後の申込みの場合は、その事実を証明することのできる書類（戸籍抄本等） ③内縁関係の場合は、その事実を証明することのできる書類（住民票及び民生委員の証明書又は所属所長の証明書等） （2）必要額が確認できる次のいずれかの書類。ただし、（1）①の書類で必要額が確認できる場合は省略することができる。 ①契約書の写し ②請書の写し ③請求書の写し ④領収書の写し ⑤見積書の写し及び注文を証明できる書類の写し
葬 祭	（1）葬祭対象者の死亡の事実及び組合員との続柄が確認できる書類 （2）葬儀又は法事等を事由に貸付を申し込む場合にあっては、葬儀又は法事等を行うことを明らかにする書類 墓地の取得等を事由に貸付を申し込む場合にあっては、購入日を確認できる書類 （3）必要額が確認できる次のいずれかの書類。 ただし、（2）の書類で必要額が確認できる場合は、省略することができる。 ①契約書の写し ②請書の写し ③請求書の写し ④領収書の写し

・必要額が確認できる書類の宛名は、本人名及び被扶養者名のみ対象となります。

・生活資金（家賃等）は経常的に発生する支出のため、対象外です。（教育貸付に限り、家賃・教材費等が対象となります。）

・貸付は支払前のものが原則です。ただし、貸付日から遡って1ヶ月以内の支払であれば対象になります。

・教育貸付の申込額は、貸付日から1年以内に必要となる額となります。2年目以降の授業料等の申込は、1年ごとの借り換えが必要となります。

※ 高額医療・出産・特別貸付については、支部にお問い合わせください。

◎償還方法

貸付金を借り受けた後の償還方法は、次の5種類となります。

償還方法	内 容
毎月償還	毎月元利均等額で償還する方法
ボーナス 併用償還	高額医療貸付以外の貸付に限り、「毎月償還」に併用して6月、12月の期末勤勉手当の支給月ごとに元利均等額で償還する方法
一部繰上償還	未償還元金の一部を繰り上げて償還する方法
全額繰上償還	未償還元金を全額繰り上げて償還する方法
即時償還	借受人が次の事由に該当したときは、未償還元利金の金額を即時に償還しなければならないことになっています。 ① 組合員の資格を喪失したとき ② 退職手当の支給を受けることができるとき ③ 申し込みの内容に偽りのあることが認められたとき ④ 住宅貸付の不動産の工事等の完了する時期が申込書に記載した完了予定日より遅延した場合において、その工事等が完了する確実性がないと認められたとき。 ⑤ その他公立学校共済組合貸付規程に違反したとき ※ 退職の場合は、原則として退職手当から源泉控除することになります。ただし、退職手当から控除できない場合には、共済組合指定の「払込書」により払い込んでいただきます。

◎団信制度（団体信用生命保険制度「だんしん」＋「債務返済支援保険」）について

◆「だんしん」とは、公立学校共済組合から住宅貸付等を借り受けている組合員が、貸付金償還期間中に万一死亡又は高度障害になった場合に、残存債務額に相当する額を保険金により支払う制度です。

加入できる者	公立学校共済組合の住宅貸付、住宅災害貸付、在宅介護対応住宅貸付又は教育貸付（いずれの場合も貸付金額が50万円未満の場合は除かれます。）の借受人で、健康状態が良好の者
保 険 料	・保険料は、組合員の負担となります。 ・保険料は、毎年1回加入者の指定する金融機関の口座から12か月分を一括で自動的に引き落とします。 ≪保険料の計算≫ 未返済債務残高10万円につき月額16円です。 （計算例） 債務残高500万円の場合 $500\text{万円} / 10\text{万円} \times 16\text{円} = 800\text{円（月額）} \Rightarrow \text{年額：9,600円}$

借受人が万一死亡又は高度障害になった場合

「だんしん」に加入していると……	・貸付金の未返済債務額に相当する保険金が共済組合に支払われます。 ・このため、組合員の未返済債務は自動的に消滅します。 ・家族は、退職手当の全額を受け取ることができます。
「だんしん」に加入していないと……	・貸付金の未返済分は、家族に返済義務が生じます。 ・家族は退職手当で未返済分を返済します。 ・退職手当が未返済分より少ない場合は、更に他の資金で返済することになります。 ・家族の生活資金として使われるべき退職手当が使えないこととなります。

◆「債務返済支援保険」とは、「だんしん」の適用を受けている組合員が、傷病または疾病により就業障害状態となったとき、貸付金の返済金相当額（平均返済月額）を保険金により支払う制度です。

≪保険料の計算≫

毎月の返済額とボーナスの返済額の年内合計額を12で除した返済金相当額（平均返済月額）1万円あたり97円です。

（計算例）返済金相当額30,000円の場合

$30,000\text{円} / 10,000\text{円} \times 97\text{円} = 291\text{円（月額）} \Rightarrow \text{年額3,492円}$

※保険料の見直しにより、加入応当月から変更する場合があります。

☆貸付事業については、福利給付担当（TEL055-223-1745）にお尋ねください。

◇長期給付事業

年金給付の種類	年金給付の名称 及び 受給要件等
厚生年金給付 (厚年法)	○老齢厚生年金 次の要件をすべて満たしているときに受給できます。 ①厚生年金被保険者期間が1年以上あること。 ②受給資格期間（国民年金の保険料納付済期間、免除期間及び合算対象期間）が10年以上であること。 ③65歳に達していること。 ＜参考＞ 65歳到達前に支給される「特別支給の老齢厚生年金」は、昭和28年4月2日～昭和36年4月1日生まれの方に対する経過措置であるため、昭和36年4月2日以降に生まれた方への支給はありません。
	○障害厚生年金 次の要件をすべて満たしているときに受給できます。 ①厚生年金被保険者期間に初診日があること。 ②障害認定日、または障害認定日以後65歳に達する日の前日までの間に、障害等級1級から3級に該当する障害の状態にあること。 ③国民年金の保険料納付要件を満たしていること。
	○障害手当金 障害等級に該当しない軽度の障害があり、次の要件をすべて満たしているときに一時金として受給できます。 ①厚生年金被保険者期間に初診日がある傷病が、5年以内に治って（または症状が固定して）いること。 ②国民年金の保険料納付要件を満たしていること。 ③公的年金各法に基づく年金給付の受給権を有していないこと。 ④障害の原因となった病気やけがについて、地方公務員災害補償法等の規定による障害補償の受給権を有していないこと。
	○遺族厚生年金 厚生年金被保険者または被保険者であった方が、次のいずれかに該当するときに、その遺族が受給できます。 ①厚生年金被保険者期間に死亡したとき。 ②厚生年金被保険者期間に初診日がある傷病により、初診日から起算して5年を経過する日前に死亡したとき。 ③障害の等級が1級または2級に該当する障害厚生（共済）年金等の受給権者が死亡したとき。 ④受給資格期間が25年以上ある、老齢厚生年金受給権者が死亡したとき。
年金払い退職給付（地共法）	○退職年金（終身退職年金・有期退職年金） 平成27年10月以降1年以上の引き続き組合員期間があり、かつ退職している65歳以上の方が受給できます。
	○公務障害年金 平成27年10月以降の組合員期間に初診日があり、公務による傷病（通勤災害を除く）により障害の状態になった方が受給できます。
	○公務遺族年金 平成27年10月以降の組合員期間があり、公務による傷病（通勤災害を除く）により死亡したとき、組合員の遺族が受給できます。
☆長期給付については、福利給付担当（TEL055-223-1746）にお尋ねください。	

◇保健厚生事業

【健康管理事業】

事業名	内 容	備 考
特定健診等	平成 20 年 4 月からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施しています。 ◎特定健康診査（組合員） ・ 40 歳以上 75 歳までの一般・短期組合員が対象です。 ・ 従来の職場の定期健康診断及び人間ドックのデータを活用します。 ◎特定健康診査（被扶養者） ・ 40 歳以上 75 歳までの被扶養者が対象です。（対象者には、特定健康診査受診券を発行しています。） ・ 市町村の集団健診又は指定健診機関で受診していただきます。 ・ 自己負担金はありません。 以上の特定健康診査の結果、特定保健指導が必要と判断された方には、その旨をご案内します。	
人間ドック	◎指定年齢制一日ドック ・ 36、39、41、44、46、49、51、54、56、57、58、59 歳および 60 歳以上の偶数年齢者の任期に定めのない一般組合員が対象です。 ・ 健診機関は、年齢等により共済組合が指定します。 ・ 自己負担金（ドック費用の 2 割）があります。 ・ 46 歳脳ドックは 3 割負担。 ◎33 歳総合健診 ・ 33 歳の任期に定めのない一般組合員を対象とした一日ドックです。 ・ 健診機関は、共済組合が指定します。 ・ 自己負担金（ドック費用の 2 割）があります。 ◎希望制人間ドック ・ 希望者を対象とします。（条件に応じた定員枠※あり） ・ 健診機関は、共済組合が指定します。 ・ 自己負担金（ドック費用の 2 割）があります。 ※定員枠は下記条件によって分かります。 ・ 任期に定めのない一般組合員（指定年齢制ドック対象者を除く） 年齢制限なし（指定年齢制ドック対象年齢以外であれば希望できます。） ・ 任期に定めのある一般組合員（フルタイム再任用、有期雇用職員、任期付職員等）および短期組合員（臨時的任用職員、会計年度任用職員等）	対象者には 5 月に共済組合から通知します。 日程等については、健診機関から直接対象者に連絡があります。
被扶養配偶者人間ドック	・ 40 歳以上の希望する被扶養配偶者（定員枠あり） ・ 健診機関は、共済組合が指定します。 ・ 自己負担金（検査料金から特定健康診査の費用を除いた 4 割）があります。	
腫瘍マーカー検査	・ 指定年齢制一日ドック受診者が対象です。 ・ 自己負担金はありません。	
骨密度検査	・ 指定年齢制一日ドックの対象となった 39、46、51、56、60 歳の女性組合員が対象です。 ・ 人間ドックの中で実施されます。 ・ 自己負担金はありません。	

乳がん検診	◎小中学校の教職員 ・指定年齢制一日ドックの中で実施されます。(ただし、36、39歳はエコーによる検査、41歳以上はマンモグラフィーによる検査) (希望制人間ドックでは実施しません。) ・自己負担金はありません。	
	◎県立学校、県教委事務局の教職員 ・各学校を巡回する検診車で実施します。 (県教委が実施します。) ・検査内容は、30歳代の奇数年齢はエコー、40歳以上の奇数年齢はマンモグラフィーによる検査です。 ・自己負担金はありません。	県教委の対象者には10月に県教委から通知する予定です。
子宮がん検診	◎小中学校の教職員 ・20歳以上の奇数年齢の女性組合員が対象です。(33歳総合健診、指定年齢制一日ドック・希望制人間ドック対象者は、ドックの中で実施されます。) ・子宮がん検診指定医療機関で受診できます。 ・自己負担金はありません。	対象者には6月に共済組合から通知します。
	◎県立学校、県教委事務局の教職員 ・県教委が実施します。内容は同上	対象者には6月に県教委から通知します。
脳ドック	・対象者は、希望する一般・短期組合員(定員枠あり)および46歳の一日ドック対象者。 ・自己負担金があります。	4月に各所属所へ案内を通知します。
PET検査	・対象者は、60歳の任期に定めのない一般組合員かつ勤続10年以上で希望する者です。(定員枠あり) ・自己負担金があります。	4月に各所属所へ案内を通知します。
歯科健診	・30、40、45、50、55、60歳の組合員が対象です。 ・山梨県歯科医師会会員の医療機関で受診できます。 ・自己負担金はありません。	対象者には6月に共済組合から通知します。
メンタルヘルス研修会	・ストレスと上手に付き合いながら心の健康づくりを進めるための方法を学ぶ機会です。 (県教委では、管理職と一般職を対象とした研修会をそれぞれ実施します。)	
健康増進セミナー	・自己の心と体の状態を知り、心身の健康を増進し、いきいきと暮らしていくための方法を学びます。	
カウンセリング相談	・臨床心理士が心の健康に関する相談に応じています。 ・電話で予約してください。	4月に各所属所へ通知します。
健康知識宅配配付	・健康づくりに役立つ知識や情報を提供しています。 ・全組合員に配付します。	
健診受診率向上等のためのリーフレット配付	・健診受診率向上と健康づくり推進のためのリーフレットを配付します。 ・生活習慣改善のためのリーフレット	生活習慣改善のためのリーフレットは、9月以降に配付します。
メンタルヘルスハンドブック配付	・メンタルヘルスに関するパンフレットとリラクゼーション度チェッカーをセットにしたツールを配付することで、ストレスの気づきやセルフケアに役立ちます。	
ウォーキング・グランプリ	・普段の生活の中で、活動量を増やすきっかけづくりや、職場のコミュニケーション促進を目的とし、同じ職場で一定期間のチームの合計歩数を競う事業を実施します。	実施時期は、例年10・11月となります。

※年齢は、令和7年4月1日のものです。

【一般事業】

事業名	内 容	備 考
リフレッシュ 旅行補助	・契約施設での宿泊に対する補助です。 ・一般・短期組合員と被扶養者等が対象です。 ・補助額は、1人1泊2,000円（4歳～小学生は1,000円） ・1人年間2泊まで ・契約施設一覧は、福利厚生システム、支部ホームページに掲載します。	補助券は、各所属所で発行します。
日帰りリフレ ッシュ旅行補助	・契約施設の利用回数券購入を希望する組合員に対して購入金額の一部を補助します。 ・一般・短期組合員が対象です。 ・契約施設は所属所あて通知で案内します。	
芸術鑑賞補助	・芸術公演等の席を確保し、鑑賞を希望する組合員と被扶養者に入場料金の一部を補助します。	募集の都度、各所属所へ案内を送付します。
ライフプラン セミナー	・生涯生活充実型（対象者：45歳の者又は30歳～40歳代の希望者） ※例年7月実施予定 ・退職準備型Ⅰ（対象者：55歳の者又は50歳代の希望者） ※例年8月実施予定 ・退職準備型Ⅱ（対象者：年度末定年退職予定者） ※例年11月実施予定	募集の都度、各所属へ通知します。
育児支援冊子 の配付	・孤立しやすい育児環境の中、安心して楽しい育児ができるよう月刊誌「赤ちゃん！」を1年間自宅へ送ります。	出産費の請求者に送付します。
☆「健康管理事業」「一般事業」については、福利給付担当（TEL055-223-1745）にお尋ねください。		