

(扶養取消用)

被扶養者等申告書

【人事課決裁欄】

課長	副課長	主査	共済担当
			西暦（yyyy/mm/dd）で入力すると自動的に和暦表示になります。

被扶養者の認定を取り消す場合、提出が必要です。
セイとメイの間は1マス(半角スペース)空ける。姓と名の間は1マス(全角スペース)空ける。

フリガナ	キョウサイ イチロウ			性別	男	生年月日	昭和60年1月1日	職員番号(8桁)	12345678
組合員氏名	共済 一郎							個人番号(マイナンバー)(12桁)	
所属部署名	総務部人事課	職名	〇〇	採用(異動)年月日					
住民票に登録している住所	〒 123 - 4567				採用(異動)前の事業所				
	大分市〇〇〇〇				採用(異動)前の健康保険等名称				

取消対象者について入力してください。

※通番	新たに扶養の取消を受けようとする者の 氏名・個人番号(マイナンバー)		性別	続柄	生年月日	職業	年間所得 推計額(円)	住民票の住所	被扶養者の要件を欠くに至った発生日 及びその事由	扶養親族の認定の有無	給与事務担当者確認	※判定		※理由
1	フリガナ	キョウサイ イチコ	女	妻	昭和63年8月 1日	自営業	1,500,000円	〒 000-0000	発生日： 令和6年4月1日			認定1		
	氏名	共済 一子						取消2						
	個人番号 (マイナンバー)							5						
2	フリガナ				西暦 (yyyy/mm/dd) で入力すると自動的に 和暦表示になります。			〒	発生日：			認定1		
	氏名							取消2						
	個人番号 (マイナンバー)							5						
3	フリガナ							〒	発生日：			認定1		
	氏名							取消2						
	個人番号 (マイナンバー)							5						
4	フリガナ							〒	発生日：			認定1		
	氏名							取消2						
	個人番号 (マイナンバー)							5						

人事課使用欄
記入不要

西暦（yyyy/mm/dd）で入力すると自動的に和暦表示になります。

西暦（yyyy/mm/dd）で入力すると自動的に和暦表示になります。

国家公務員共済組合法施行規則第88条の規定により届け出ます。

文部科学省共済組合 大分大学支部長 殿

申告年月日 令和6年4月1日
組合員氏名 共済 一郎

- 1.氏名・住所は住民票の記載どおりに記入してください。
- 2.年間所得推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得・資産所得・その他の所得の推計合計額を入力してください。
- 3.扶養事実の発生(消滅)の理由は、具体的に詳しく入力してください。

カード発行日		長期変更第3号	
カード回収日			

受理年月日	原票記入

様式コード			
4	3	0	0

国民年金

第3号被保険者関係届

取消対象者が60歳未満の配偶者で厚生年金に加入しない場合のみ、提出が必要です。
色付きのセルが入力必須項目になります。

A. 配偶者（＝組合員本人）欄と
B. 第3号被保険者（＝組合員の配偶者）欄
のみ記入してください。

令和 年 月 日 提出

提出者情報	事業所所在地	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。 〒 870 - 1192 大分市大字旦野原700番地		日本年金機構	
	事業所名称	文部科学省共済組合大分大学支部			
	事業主氏名	支部長 北野 正剛			
	電話番号	097-554-7419			
	事業主等 受付年月日	令和 年 月 日	「①被扶養者等申告書」のシートで、氏名の間にスペースを入っていない場合は「#VALUE!」表示になります。		
				社会保険労務士記載欄	氏名等

A: 組合員本人の情報

A. (第2号被保険者)	① 氏名	キョウサイ 共済	イロウ 一郎	② 生年月日	昭和 6 0 0 1 0 1 性別 男	③ 年 月 日
	④ 基礎年金番号 [個人番号]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0				
	⑤ 住所	住民票の住所 〒 123 - 4567 大分市〇〇〇〇				

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを選択し、記入してください。

まず、BY44セルの□枠に数値を入力してください。

B: 被扶養配偶者の情報

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 6 年 4 月 1 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイイチコ (氏名) 共済 一子 ※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します ☒		② 生年月日	昭和 6 3 0 8 0 1 続柄 2.妻	③ 年 月 日
	④ 基礎年金番号 [個人番号]	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1				
	⑤ 外国籍	基礎年金番号(10桁)を左詰めで入力してください。 個人番号(マイナンバー)は入力しないでください。				
	⑦ 住所	住民票の住所 〒 000-0000 東京都〇〇区〇〇 2. 別居 ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。 ※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。なお、協力者が親族の場合は協力者氏名及び続柄を⑭備考に記入してください。		⑧ 電話番号	2. 携帯 電話番号を入力してください。 000-0000-0000	
	⑨ 第3号被保険者になった日	年 月 日	⑩ 理由	⑭ 備考		
	⑪ 配偶者の加入制度					
	⑫ 非該当(変更) 第3号被保険者でなくなった日	9. 令和 0 6 0 4 0 1	⑬ 理由 3. 収入増加			
	⑮ 海外特例要件該当 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	1. 海外特例要件該当	⑯ 海外特例要件に該当した日 9. 令和	⑰ 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和	⑱ 理由 3. 特定活動 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()	
	ドロップダウンから選択してください。 「1. 死亡」の場合は、()に死亡年月日を入力してください。 「6. その他」の場合は、()に適宜入力してください。					

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	31440100
	上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。	
	届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。	
	認定年月日	令和 年 月 日 (「⑨第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません)
	所在地	〒 870 - 1192 大分市大字旦野原700番地
	名称	文部科学省共済組合大分大学支部長
	代表者等氏名	北野 正剛
電話	097-554-7419	