

組合員証様式及び記載例等

様式はポータルサイトよりダウンロード等お願いします。

○各課ポータルサイト一覧 → 総務部職員厚生課 → 地共済
→ ○組合員証（保険証）・短期給付請求関係【様式掲載】

1. 職員に関する手続き

① 正規職員の手続き（新規資格取得・再就職含む）	2-36～2-37 ページ
② 正規職員以外の手続き ※資格取得・任期更新（再就職） （再任用職員、任期付職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員）	2-38～2-40 ページ
③ 他共済からの転入手続き	2-41 ページ
④ 他共済への転出手続き	2-42 ページ
⑤ 退職・職員の死亡等に伴う資格喪失手続き	2-43 ページ
⑥ 住所・氏名・指定口座・職員情報の変更手続き	2-44 ページ

2. 被扶養者に関する手続き

扶養の事実発生日から30日以内に所属所へ提出してください。
提出が遅れた場合、事実発生日からの認定が出来ません。ご注意ください。

⑦ 被扶養者の認定手続き（結婚、出生等）	2-45～2-46 ページ
⑧ 被扶養者の取消手続き（被扶養者の就職、収入超過等）	2-47 ページ

3. 組合員証等の再交付手続き

⑩ 組合員証等再交付申請書	2-88 ページ
---------------	----------

正規職員の手続き（新規資格取得・再就職含む）

下記の書類は、採用日から30日以内に各所属所へ提出してください。

1. 資格取得手続き

ア 職員に係る手続きで提出が必要なもの

- ・ (船員) 一般組合員資格取得届書★
- ・ 辞令の写し
- ・ 住民票（謄本又は抄本）の写し
- ・ 年金加入期間等報告書★

イ 被扶養者に係る手続きで提出が必要なもの【被扶養者がいる組合員のみ】

- ・ 被扶養者の認定手続きについて★ ※2-45～2-46ページ参照

2. 再就職手続き（正規職員以外から正規職員に採用された場合）

※職種変更等により一度退職する場合も含まれます。

ア 職員に係る手続きで提出が必要なもの

- ・ 任期更新（再就職）にかかる一般組合員（船員一般組合員）異動報告書・資格取得届書★
- ・ 辞令の写し
- ・ 交付を受けている全ての組合員証等
- ・ 年金加入期間等報告書★

※再就職前に一般組合員（正規職員・病院勤務の会計年度任用 職員（フルタイム）13ヶ月目以降）だった場合は提出不要

※職種変更等により一度退職する場合は「退職辞令の写し」も添付してください。

イ 被扶養者に係る手続きで提出が必要なもの【被扶養者がいる組合員のみ】

- ・ 任期更新（再就職）にかかる被扶養者申告書・継続認定申立書★
- ・ 扶養手当認定簿の写し ※新たに扶養手当が認定された場合、所属所にて添付

【提出上の注意点】

- ・ 基礎年金番号は、必ず記入してください。また、年金加入期間等報告書は「なし」の場合、勤務先に「なし」と記載し、必ず提出してください。
※番号が不明な方は年金事務所で確認してください。
- ・ 提出前に、組合員及び所属所にて、記入漏れ・添付漏れがないことを必ず御確認ください。
※記入漏れ・添付不備があると修正に時間をようするため、組合員証等の発行も遅くなります。
- ・ 被扶養者申告も同時に行う場合、組合員の資格取得届書と被扶養者申告書は分けて提出してください。
※組合員と被扶養者の認定は別々に処理しております。添付書類もそれぞれに添付をお願いします。

3. 資格喪失手続き《退職日・任期満了日より7日以内》

・退職・職員の死亡等に伴う資格喪失手続きについて★

※2-43ページ参照

※地共済に関するお問い合わせ、申請書類の提出は各所属所経由でお願いします。

所属所とは

職種	所属所（提出先・所属所印）
正規職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 総務事務センター
再任用職員（フルタイム・短時間）	企業局 → 企業局総務企画課
任期付職員（フルタイム・短時間）	病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）
臨時的任用職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 各所属機関
会計年度任用職員 （フルタイム・パートタイム）	企業局 → 企業局総務企画課 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）

正規職員以外の手続き (再任用職員、任期付職員、臨時的任用職員、 会計年度任用職員)

地共済に加入できる任期付職員は、下記職種整理表に掲載の職員かつ②については被用者保険適用基準を満たしている職員のみとなります。

○職種整理表

種別	分類	職種
一般組合員	①	再任用職員(フルタイム)
		任期付職員(フルタイム) ※2ヶ月超え任用見込み
		会計年度任用職員(フルタイム) ※13ヶ月目以降
短期組合員	②	再任用職員(短時間)
		任期付職員(短時間)
		会計年度任用職員(フルタイム) ※12ヶ月以内
		会計年度任用職員(パートタイム)
		臨時的任用職員

○被用者保険適用基準

1. 一週間の所定勤務時間及び一月の所定勤務日数が、常勤職員の四分の三以上かつ雇用期間2ヶ月超え見込み
2. 一週間の所定勤務時間及び一月の所定勤務日数が、常勤職員の四分の三未満の場合は以下の全てに該当すること
 - ア 一週間の所定勤務時間が20時間以上であること
 - イ 報酬月額が88,000円以上であること
 - ウ 学生でないこと
 - エ 雇用期間2ヶ月超え見込み

【提出上の注意点】

- ・②短期組合員については、短期給付及び福祉事業のみの適用となり、長期給付は対象外となります。厚生年金保険の手続きについては、各所属機関にてお願いします
※手続き方法については、日本年金機構(年金事務所)に問い合わせください。
- ・提出前に、組合員及び所属所にて、記入漏れ・添付漏れがないことを必ずご確認ください。
※記入漏れ・添付不備があると修正に時間を要するため、組合員証等の発行も遅くなります。
- ・被扶養者申告も同時に行う場合、組合員の資格取得届書と被扶養者申告書は分けて提出してください。
※組合員と被扶養者の認定は別々に処理しております。
添付書類もそれぞれに添付お願いします。

(1) 資格取得手続き 《提出期限：採用日より30日以内》

ア 職員に係る手続きで提出が必要なもの

一般組合員に採用	短期組合員に採用
・(船員)一般組合員資格取得届書★	・(船員)短期組合員資格取得届書★
・辞令の写し	・辞令の写し
・住民票(謄本又は抄本)の写し	・住民票(謄本又は抄本)の写し
・年金加入期間等報告書★	

イ. 被扶養者に係る手続きで提出が必要なもの【被扶養者がいる組合員のみ】

- ・被扶養者の認定手続きについて★ ※2-45～2-46ページ参照

(2) 任期更新(再就職)手続き 《提出期限：任期更新(再就職)日より30日以内》

ア 職員に係る手続きで提出が必要なもの

種別	必要書類
①一般組合員→①一般組合員	<ul style="list-style-type: none"> ・任用更新(再就職)にかかる一般組合員(船員一般組合員)異動報告書・資格取得届書★ ・辞令の写し(※) ・交付を受けている全ての組合員証等
②短期組合員→①一般組合員	<ul style="list-style-type: none"> ・任用更新(再就職)にかかる一般組合員(船員一般組合員)異動報告書・資格取得届書★ ・辞令の写し(※) ・交付を受けている全ての組合員証等 ・年金加入期間等報告書★
②短期組合員→①一般組合員 <small>※病院勤務職員かつ会計年度任用職員(フルタイム)12ヶ月以上の職員のうち、交付済みの組合員証等の「組合員番号」及び「有効期限」に変更がない場合のみ</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・会計年度任用職員の種別変更にかかる異動報告書・一般組合員資格取得届書 ・昨年の辞令の写し ・辞令の写し ・年金加入期間等報告書★
①一般組合員→②短期組合員 ②短期組合員→②短期組合員	<ul style="list-style-type: none"> ・任用更新(再就職)にかかる短期組合員(船員短期組合員)異動報告書・資格取得届書★ ・辞令の写し(※) ・交付を受けている全ての組合員証等

※任期満了前に職種変更等により一度退職する場合は「退職辞令の写し」も添付してください。

※「辞令の写し」について、雇用期間2ヶ月超見込みが確認できない場合においても「労働条件通知書」等にて任期を更新する旨の記載がある場合は、組合員資格を取得することになります。その場合、「辞令の写し」と「労働条件通知書」を添付してください。

イ. 被扶養者に係る手続きで提出が必要なもの【被扶養者がいる組合員のみ】

a 被扶養者を継続して認定する場合

- ・任期更新(再就職)にかかる被扶養者申告書・継続認定申立書★

b 被扶養者を新規で認定する場合

- ・被扶養者の認定手続きについて★ ※2-45～2-46ページ参照

第2編 組合員証等について

【任用が1～数日の間空けて、再度任用する場合について】

任用が1～数日空いていた場合、所属機関において、任用が事実上継続していると認められる場合は、継続して地共済資格を取得することとなります。

その場合は、通常の手続き書類に「任用期間継続証明書」を添付して提出してください。

・任用期間継続証明書★

【重要】

○再任用職員の手続きについて

任期更新日に組合員証等の発行を希望される場合は「辞令の写し」「交付を受けている全ての組合員証等」の一時的な代替書類として「沖縄県再任用職員選考採用の内定について（通知）」の写しを資格取得届に添付して申請することで、更新日に組合員証等の交付を受けることが出来ます。

※新たに再任用職員に採用された職員、勤務時間の変更等により職員番号に変更があった職員については、職員番号を確認次第の証発行となるため、時間を要する場合があります。また、職員番号に変更がない職員についても、提出時期により任期更新日以降の交付となる場合もございます。ご了承ください。

※辞令交付後、速やかに「辞令の写し」「交付を受けている全ての組合員証等」を提出する必要があります。

(3) 資格喪失手続き 《退職日・任期満了日より7日以内》

・退職・職員の死亡等に伴う資格喪失手続きについて★

※2-43ページ参照

※地共済に関するお問い合わせ、申請書類の提出は各所属所経由でお願いします。

所属所とは

職種	所属所（提出先・所属所印）
正規職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 総務事務センター
再任用職員（フルタイム・短時間）	企業局 → 企業局総務企画課
任期付職員（フルタイム・短時間）	病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）
臨時的任用職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 各所属機関
会計年度任用職員 （フルタイム・パートタイム）	企業局 → 企業局総務企画課 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）

転入手続きについて

◎人事異動発令日以降、地共済へ届出を行い新たな組合員証の交付を受けることになります。

提出期限：発令日から30日以内

- 対象者… ①派遣先（国・市町村・退職派遣等）から県に戻る職員
 （組合員資格を持ったまま、外郭団体へ派遣されていた職員を除く）
 ②下図の人事異動に該当する組合員

保険者	異動前勤務先	異動後勤務先	保険者
公立学校 共済	県立看護大学 県立芸術大学 沖縄県教育委員会 沖縄県公安委員会	知事部局 県議会事務局 各種委員会 企業局・病院事業局	地共済

※上記県立看護大学・県立芸術大学は知事部局からの派遣を除きます。

(1) 職員に係る手続きで提出が必要なもの

- ・(船員)一般組合員資格取得届書★
- ・辞令の写し
- ・住民票（謄本又は抄本）の写し ※ 初めて地共済に加入する場合、もしくは転出時から住所に変更があった職員は提出
- ・年金加入期間等報告書★

(2) 被扶養者に係る手続きで提出が必要なもの

- ・被扶養者申告書（認定）★
- ・被扶養者の認定継続に関する申立書★
- ・異動前勤務先で交付を受けていた組合員被扶養者証の写し(認定しようとする被扶養者分含む)
 ※写しが提出できない場合、異動前に資格を有していた共済組合の資格喪失証明書を提出。

・国民年金第3号被保険者関係届★【60歳未満の配偶者のみ】

※国民年金第3号被保険者関係届の「個人番号〔基礎年金番号〕」欄には、
 個人番号ではなく必ず基礎年金番号を記入してください。

基礎年金番号が不明な方は、年金事務所等で御確認をお願いします。

※発令日から30日以内に所属所へ申告書等を提出してください。

提出が遅れた場合、異動日からの認定が出来ません。ご注意ください。

※各種申請書類の提出・問い合わせ等は、所属所経由でお願いします。

- 所属所とは…
- * 知事部局・県議会事務局・監査委員事務局・人事委員会事務局
 選挙管理委員会・労働委員会事務局 → 総務事務センター
 - * 企業局 → 企業局総務企画課
 - * 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター
 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）

転出手続きについて

◎異動前勤務先において、地共済への届出・組合員証等の返納が必要です。

提出期限：発令日から7日以内

対象者… ①派遣退職・割愛退職者
②下図の人事異動に該当する組合員

保険者	異動前勤務先	異動後勤務先	保険者
地共済	知事部局	県立看護大学 県立芸術大学 沖縄県教育委員会 沖縄県公安委員会	公立学校 共済 警察共済
	県議会事務局		
	各種委員会		
	企業局・病院事業局		

※上記県立看護大学・県立芸術大学は
知事部局からの派遣を除きます。

(1) 提出するもの

・**組合員異動報告書★**

・交付を受けたすべての組合員証等

※地共済で被扶養者であった者を、異動後勤務先において継続認定する場合、
地共済で交付を受けていた被扶養者証の写しを求められることがあります。
一度返納された組合員証等は返却出来ません。写しを取っておくことをお勧めします。

※異動後の新たな組合員証交付の手続きは、異動後勤務先にて確認してください。

※各種申請書類の提出・問い合わせ等は、所属所経由でお願いします。

所属所とは… * 知事部局・県議会事務局・監査委員事務局・人事委員会事務局
選挙管理委員会・労働委員会事務局 → 総務事務センター
* 企業局 → 企業局総務企画課
* 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター
他の各県立病院はその病院 (R5.6.1時点)

退職・職員の死亡等に伴う資格喪失手続きについて

◎退職、職員の死亡等により、組合員資格を喪失するときには地共済への届出および組合員証等の返納が必要です。

- ◎提出書類
- ① 組合員異動報告書★
 - ② 交付を受けているすべての組合員証等（被扶養者分も含む）
 - ③ 退職辞令の写し ※年度途中退職者のみ
 ※任期満了の場合は「辞令の写し」
 ※理由書★（返納出来ない組合員証等がある時のみ提出）
 - ④ 退職届書★（死亡の場合は提出不要）
 ※退職や長期給付の適用から外れる場合（一般組合員→短期組合員）は、「退職届書」をご提出ください。
- ※「退職届書」の提出先（押印）は所属所ではなく、「所属機関（各課）」となります。
 詳しくは記入例をご確認ください。（所属機関は地共済に提出。）

所属所とは

職種	所属所（提出先・所属所印）
正規職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 総務事務センター
再任用職員（フルタイム・短時間）	企業局 → 企業局総務企画課
任期付職員（フルタイム・短時間）	病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）
臨時的任用職員	
会計年度任用職員 （フルタイム・パートタイム）	知事部局・各種委員会・出先機関 → 各所属機関 企業局 → 企業局総務企画課 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）

■■■■ご注意下さい■■■■

- 退職した翌日から、組合員の資格を喪失します。
- 退職後組合員証を使用した時は、共済組合へ医療費の返還が発生します。
- ・退職日の翌日以降、組合員証等が使用できないことは、被扶養者の方へも必ずお伝えください。
 - ・通院中の方は、病院の受付にて退職する旨お伝えください。

Q. 返還すべき組合員証等とは？

A. 交付を受けているすべての証を指します。

- | | |
|------------|--------------------|
| 「組合員証」 | 「限度額適用認定証」 |
| 「組合員被扶養者証」 | 「限度額適用・標準負担額減額認定証」 |
| 「高齢受給者証」 | 「特定疾病療養受療証」 など |

住所・氏名・指定口座・職員情報の変更手続きについて

◎住所・氏名・指定口座等、職員情報に変更があった場合は、変更後速やかに所属所へ提出してください。

●提出書類

(1) 住所変更

・組合員記載事項変更申告書★

- ・ 組合員のみ → 住民票（抄本）謄本
- ・ 組合員及び被扶養者 → 住民票謄本
- ・ 被扶養者のみ → 住民票謄本

※被扶養者が別居かつ1人の場合は住民票抄本でも可

・国民年金第3号被保険者住所変更届★（60歳未満の被扶養配偶者がいる場合）

※国民年金第3号被保険者住所変更届のA及び①の「個人番号（または基礎年金番号）」欄には個人番号ではなく、必ず基礎年金番号を記入してください。

基礎年金番号が不明な方は、年金事務所等で御確認をお願いします。

(2) 婚姻等により組合員の氏名を変更するとき

・組合員記載事項変更申告書★

- ・ 戸籍抄本（被扶養者の氏名変更も併せて行う場合は、謄本を添付すること）

(3) 指定口座変更

・組合員記載事項変更申告書★

※根拠書類（通帳の写し等）の添付は必要ありません。

※各種申請書類の提出・問い合わせ等は、所属所経由でお願いします。

職種	所属所（提出先・所属所印）
正規職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 総務事務センター
再任用職員（フルタイム・短時間）	企業局 → 企業局総務企画課
任期付職員（フルタイム・短時間）	病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）
臨時的任用職員	
会計年度任用職員 （フルタイム・パートタイム）	知事部局・各種委員会・出先機関 → 各所属機関 企業局 → 企業局総務企画課 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）

被扶養者の認定手続きについて

◇被扶養者の認定手続

【被扶養者申告における注意事項】

- ・扶養親族届（扶養手当認定）の手続きを先に行ってください。
【該当者（正規職員・臨任・任期付職員）のみ】
- ・被扶養者の要件を備えた年月日・理由も必ず記入してください。
- ・婚姻や子の出生等に伴い、新たに被扶養者に該当する者が生じたときは、扶養の事実が生じた日から30日以内に所属所へ被扶養者申告書及び添付書類を提出してください。

※30日を超えて提出された場合は、所属所の受付日から認定となります。

所属所とは

職種	種別	所属所（提出先・所属所印）
正規職員	一般組合員	知事部局・各理委員会・出先機関 → 義務事務センター
再任用職員（フルタイム）		
任期付職員（フルタイム）		
再任用職員（短時間）	短期組合員	企業局 → 企業局義務企画課 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院義務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）
任期付職員（短時間）		
臨時的任用職員		
会計年度任用職員（フルタイム） ※13ヶ月目以降	一般組合員	知事部局・各理委員会・出先機関 → 各所属機関
会計年度任用職員（フルタイム） ※12ヶ月以内	短期組合員	企業局 → 企業局義務企画課 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院義務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）
会計年度任用職員（パートタイム）	短期組合員	病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院義務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）

◇被扶養者申告にかかる届出様式

★被扶養者申告（認定）提出書類一覧 ※2-51～2-53ページ参照

（配偶者、単独扶養、共同扶養の3つのシートに分けて表示しています）

【要確認】共同扶養義務者の確認について

→被扶養者の認定申請を行う場合、共同扶養義務者の有無により提出書類が異なります。

※提出書類準備前に共同扶養義務者の有無をご確認ください。

Q. 共同扶養義務者とは？

A. 組合員（申請者）以外に、認定希望被扶養者を扶養する義務がある者のことをさします。
※共同扶養義務者（下記青太字の者）にあたる者が組合員（申請者）の地共済被扶養者である場合は、共同扶養義務者にあらず、認定形態は単独扶養となります。

- ・子の認定 → 配偶者が該当
- ・父母の認定 → 父を扶養する場合母が該当。母を扶養する場合父が該当。
扶養できない場合は、父母の子全員が該当。
- ・兄弟姉妹の認定 → 父母が該当。扶養できない場合は、兄弟姉妹全員が該当。

◇被扶養者の範囲

次に掲げる者で主として組合員の収入により生計を維持する者は、被扶養者となります。

ア 組合員の配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹 ※兄弟はH28年10/1から適用

イ 組合員と同一世帯に属する三親等内の親族でアに掲げる者以外の者

ウ 組合員の配偶者で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の父母及び子、並びに当該配偶者の死亡後におけるその父母及び子で組合員と同一世帯に属する者

※イとウは同居を前提とする。(例：おじ、おば、甥、姪等)

★被扶養者の範囲 ※2-4ページ参照

被扶養者として認定されないもの

ア その者について、その組合員以外の者が勤務先から「扶養手当」又はそれに相当する手当を受けている者

イ 年額130万円以上の収入がある者。但し、その者の公的年金等のうち障害を事由とする給付の受給要件に該当する程度の障害を有する場合、又は60歳以上の者である場合は、180万円以上の収入がある者

ウ 他の共済組合の組合員、健康保険、日雇保険又は船員保険の被保険者である者

エ 組合員が他の者と共同して同一人を扶養する場合に、社会通念上その組合員から主たる扶養を受けていない者

オ 75歳以上の者、または65歳から74歳の者で、一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた者（後期高齢者医療広域連合の被保険者となる者）

被扶養者の取消手続きについて

■被扶養者の取消事由が生じたときは、氏名・事由・年月日が確認できる書類を添付し、速やかに所属所（最下欄参照）へ提出してください。

※ 取消は事由発生年月日まで遡及します。

- ◎提出書類
- ① 被扶養者申告書★（取消）
 - ② 取消事由が確認出来る書類（下欄◆参照）
 - ③ 取消を行う被扶養者の組合員証（保険証）
 - ※ 理由書★（返納出来ない組合員証等がある時のみ提出）

◎取消事由の例

- ・就職（社会保険への加入）
 - ・収入超過（130万円超）
 - ・公的年金の受給、改定（180万円超）
 - ・総世帯収入の1/3以上の送金無し（別居の場合）
 - ・雇用保険の受給（3,612円以上（※））
 - ・扶養替え
 - ・婚姻
 - ・死亡
 - ・他制度への加入（国民健康保険等）
- ※所得要件が180万円となる方の場合、「日額5,000円以上」となります。

◆被扶養者申告書（取消）に添付する書類

取消事由	必要書類
勤務先の収入超過	所得証明書、給与支払（見込）証明書 ※非該当届
不動産・農業・営業所得等による収入超過	確定申告書、収支内訳書等の写し ※非該当届
年金等の上限額の超過	各種年金等の振込通知書の写し又は改定通知書の写し
離婚	戸籍、又は離婚日が確認できる公的書類 ※非該当届
就職した場合	就職日が確認できる書類（新しい健康保険証の写し等）
雇用保険の受給	雇用保険受給資格者証の写し（両面） ※非該当届
死亡	埋葬許可証の写し、又は戸籍抄本 ※死亡届

※マークの書類は国民年金第3号被保険者関係届です。

□60歳未満の被扶養配偶者を認定取消するとき

国民年金第3号被保険者関係届を提出してください。（非該当に○を記入。）

死亡による認定取消 → 国民年金第3号被保険者関係届

収入超過・離婚による認定取消 → 国民年金第3号被保険者関係届

※勤務時間の増加等により社会保険（厚生年金）へ加入することとなった場合には提出不要です。

※国民年金第3号被保険者関係届の「個人番号〔基礎年金番号〕」欄には、個人番号ではなく

必ず基礎年金番号を記入してください。

基礎年金番号が不明な方は、年金事務所等で御確認をお願いします。

※上記以外にも、必要書類を求める場合がありますのでご了承ください。

所属所とは

職種	所属（提出先・所属所印）
正規職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 総務事務センター
再任用職員（フルタイム・短時間）	企業局 → 企業局総務企画課
任期付職員（フルタイム・短時間）	病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）
臨時的任用職員	知事部局・各種委員会・出先機関 → 各所属機関
会計年度任用職員 （フルタイム・パートタイム）	企業局 → 企業局総務企画課 病院事業局 → 本庁・北部病院・宮古病院は病院総務事務センター 他の各県立病院はその病院（R5.6.1時点）

○職種整理表（令和4年10月1日以降適用）	
種別	職種
一般組合員	① 正規職員
	再任用職員（フルタイム）
	任期付職員（フルタイム）
短期組合員	② 会計年度任用職員（フルタイム）※1 3ヶ月目以降
	再任用職員（短時間）
	任期付職員（短時間）
	③ 会計年度任用職員（フルタイム）※1 2ヶ月以内
	会計年度任用職員（パートタイム）
	臨時的任用職員

○被用者保険適用基準

1. 一週間の所定勤務時間及び一月の所定勤務日数が、常勤職員の四分の三以上かつ雇用期間2ヶ月超え見込

2. 一週間の所定勤務時間及び一月の所定勤務日数が、常勤職員の四分の三未満の場合は以下の全てに該当すること

ア 一週間の所定勤務時間が20時間以上であること

イ 報酬月額が88,000円以上であること

ウ 学生でないこと

エ 雇用期間2ヶ月超え見込み

※②は雇用期間2ヶ月超（見込み）③は被用者保険の適用基準を満たす者であること

1. 資格取得届について			
対象職種	提出様式名	添付書類	取得・異動理由
新たに組合員資格を取得する場合	①② (船員) 一般組合員資格取得届書	・住民票（謄本又は抄本）の写し ・辞令の写し（※1(表下参照)） ・年金加入期間等報告書	新規採用 ※転入の場合はそれぞれ選択
	③ (船員) 短期組合員資格取得届書	・住民票（謄本又は抄本）の写し ・辞令の写し（※1(表下参照)）	新規採用

（※1）短期組合員について、「辞令の写し」では雇用期間2ヶ月超見込みが確認できない場合においても、「労働条件通知書」等にて任期を更新する旨の記載がある場合は、短期組合員資格を取得することになります。その場合、「辞令の写し」と「労働条件通知書」を添付してください。

2. 任期更新（再就職）・異動報告書について			
対象職種	提出様式名	添付書類	取得・異動理由
①② →①②	任期更新（再就職）にかかると一般組合員（船員一般組合員）異動報告書・資格取得届書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 辞令の写し（※1(前ページ参照) ・ 交付を受けているすべての組合員証 ※任期満了前に職種変更等により一度退職する場合は「退職辞令の写し」も添付	任期更新または再就職（一般→一般）
	③→①②	任期更新（再就職）にかかると一般組合員（船員一般組合員）異動報告書・資格取得届書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 辞令の写し ・ 交付を受けているすべての組合員証 ・ 年金加入期間等報告書 ※任期満了前に職種変更等により一度退職する場合は「退職辞令の写し」も添付 ※病院勤務職員かつ会計年度任用職員で13ヶ月目以降の職員は「昨年の辞令の写し」
任期更新（再就職）する場合	会計年度任用職員の種別変更にかかる異動報告書・一般組合員資格取得届書 <small>※病院勤務職員かつ会計年度任用職員（フルタイム）12ヶ月以上の職員のうち、交付済みの組合員証等の「組合員番号」及び「有効期限」に変更がない場合のみ</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年の辞令の写し ・ 辞令の写し ・ 年金加入期間等報告書 	種別変更（短期組合員→一般組合員）
	③→③	【短期様式】任期更新（再就職）にかかると短期組合員（船員船員組合員）異動報告書・資格取得届書	任期更新または再就職（短期→短期）
①②→③	【短期様式】任期更新（再就職）にかかると短期組合員（船員短期組合員）異動報告書・資格取得届書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 辞令の写し（※1(前ページ参照) ・ 交付を受けているすべての組合員証 ※任期満了前に職種変更等により一度退職する場合は「退職辞令の写し」も添付	種別変更（一般→短期）
	退職届書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 添付書類はありませんが、提出先（押印）が所属所ではなく、所属機関（各課）となります。詳しくは記入例をご確認ください。（所属機関は地共済に提出） 	
退職・任期満了・死亡・転出の場合	異動報告書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退職辞令の写し（年度途中の場合） （※）任期満了の場合は「辞令の写し」 ・ 交付を受けているすべての組合員証 ・ その他異動理由が確認できる書類 	退職・期間満了・死亡・転出
	退職届書（死亡の場合は提出不要）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 添付書類はありませんが、提出先（押印）が所属所ではなく、所属機関（各課）となります。詳しくは記入例をご確認ください。（所属機関は地共済に提出） 	

3. 被扶養者申告及び取消について

対象職種	提出様式名	添付書類
新たに被扶養者を申告する場合	被扶養者申告書（認定）	<ul style="list-style-type: none"> ・扶養手当認定簿の写し（扶養手当の支給を受けている場合）（※1(表下参照) ・被扶養者申告書（認定）に添付する書類（扶養手当の支給を受けている場合は写しで可） ・国民年金第3号被保険者関係届（60歳未満の配偶者を申請する場合）※①②のみ
他の共済からの転入に伴う認定	被扶養者申告書（認定）	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者継続認定に関する申立書 ・異動前の共済組合において交付された組合員証の写し ・国民年金第3号被保険者関係届（60歳未満の配偶者を申請する場合）
扶養手当の受給に変更があった場合	被扶養者申告書（認定）	<ul style="list-style-type: none"> ・扶養手当認定簿の写し（被扶養の要件を備えた理由は「区分変更」としてください。）（※1(表下参照)
任期更新（再就職）の場合 ※空白期間がない場合のみ	任期更新（再就職）にかかると被扶養者申告書・継続認定申立書	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに扶養手当が認定された場合・取消された場合は「扶養手当認定簿の写し」（※1(表下参照) ・国民年金第3号被保険者関係届（60歳未満の配偶者を申請する場合）※①②のみ
会計年度任用職員（フル） 13ヶ月目以降の種別変更のみ 場合	手続き不要 ※種別変更のため、被扶養者証は発行されません	-
被扶養者の取消申告	被扶養者申告書（取消）	<ul style="list-style-type: none"> ・取消事由が確認できる書類 ・取消を行う被扶養者の組合員証 ・理由書（返納できない組合員証がある場合） ・取消事由が収入超過・離婚・死亡の場合は、「国民年金第3号被保険者被扶養者非該当（死亡）届」（60歳未満の配偶者が被扶養者認定されている場合）※①②のみ <p>※収入超過の場合、勤務先にて厚生年金に加入していれば、「国民年金第3号被保険者被扶養者非該当（死亡）届」の提出不要</p>

（※1）認定簿出力期間外の認定について
急を要する場合のみ、扶養親族届の写し（決裁済）で認定を行います。後日、認定簿との差し替えが必要となります。

4. その他の申告

対象職種	提出様式名	添付書類
住所を変更した場合	組合員証記載事項変更申告書 ※変更事項が複数ある場合1枚にまとめてください。	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員のみ → 住民票（抄本）謄本 ・組合員及び被扶養者 → 住民票謄本 ・被扶養者のみ → 住民票謄本 ※被扶養者が別居かつ1人の場合は住民票抄本でも可 ・国民年金第3号被保険者住所変更届（60歳未満の配偶者を申請する場合）※①②のみ ・戸籍抄本（被扶養者の氏名変更も併せて行う場合は、謄本を添付すること）
氏名を変更する場合		-
指定口座を変更する場合		<ul style="list-style-type: none"> ・記載事項を確認できる公的書類（写し可） ・対象者の組合員証等
組合員情報の訂正		-
組合員証等の再交付	組合員証再交付申請書	-

配偶者を申告する場合
 41について、年金受給とは、遺族年金、障害年金、個人年金等も含まれます。
 様式中「個人番号(基礎年金番号)」欄は基礎年金番号を記載すること。
 個人番号を記載している場合は、受付不可。

※下記の書類以外にも、必要書類を求められることがあります。

区分	提出書類											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
法律婚による配偶者	必須 被扶養者申告書(認定)	住民票謄本(被扶養者世帯)	組合員との続柄を明らかにする戸籍に関する書類(戸籍謄本)	年金改定通知書の写し(年金受給者) 年金振込通知書の写し(年金受給者) 所得証明書(被扶養者分)	送金に関する証明書	退職の確認できる書類(該当者)	雇用保険確認書類(該当者)	生書類・二人以上の事実を証明する書類・媒酌人の証明又は民生委員の証明	組合員との同居関係を明らかにする市区町村長の証明	掲げる前の同居中における4に掲げる書類	別居及び扶養に関する申し立て	国民年金第3号被保険者関係 ※一般組合員のみ
	同居	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事実上婚姻関係と同様の事情にある者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	別居	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※認定簿は所属所が提出
 所得証明書の総収入額が限度額を超えている場合、退職の確認できる書類、雇用保険関係書類の提出が必要。(勤務時間数が減った等であれば、勤務形態に変更があったことが確認できる書類を添付。)
 ◇離職後の認定
 (受給放棄・受給待機の場合)
 ・雇用保険申立書
 ・離職表1及び2※
 ※扶養手当申請書類に原本を添付し、地共済被扶養者証申請書類には写しを添付。
 (雇用保険に加入していなかった場合)
 ・雇用保険申立書
 (支給終了後の認定)
 ・雇用保険受給資格者証の写し(両面)

5.7の書類は、職員厚生課掲示板に任意様式(見本)を載せています。

配偶者以外の者を単独で扶養する者が扶養者として申告する場合

※下記の書類以外にも、必要書類を求められることがあります。

41について、年金受給とは、遺族年金、障害年金、個人年金等も含まれます。

区分	提出書類		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	必須	被扶養者申告書(認定)	扶養手当認定簿(該当者)※	住民票謄本 住民票謄本(被扶養者世帯)	組合員との続柄を明らかにする戸籍に関する書類(戸籍謄本)	所得証明書(被扶養者分) 年金振込通知書の写し(又は年金受給者定通通知書の写し(年金受給者がある者) 確定申告書・収支内訳書の写し(事業所得・不動産所得等がある者)	送金に関する証明書	扶養に関する申立書(被扶養手当を受給していない者)	退職の確定できる書類(該当者)	雇用保険確認書類(該当者)	組合員との同居関係の証明を明らかにする市区町村長の証明(該当者)
子	15歳未満の者	○	○	(別居)○	○		(別居)○				
	15歳以上の者	○	○	(別居)○	○		(別居)○	○	○	○	
父母・祖父母	15歳未満の者	○	○	(別居)○	○		(別居)○	○	○	○	
	15歳以上の者	○	○	(別居)○	○		(別居)○	○	○	○	
弟妹及び孫	15歳未満の者	○	○	(別居)○	○		(別居)○	○	○	○	
	15歳以上の者	○	○	(別居)○	○		(別居)○	○	○	○	
法第2条1項2号の口及びび八に掲げる者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

3について、出生に伴う子の認定については出生届の受理証明書で代用可。※母子手帳の写し不可
父母及び兄弟姉妹を扶養認定する場合は、戸籍謄本に代えて改正原戸籍を提出すること。
(共同扶養義務者を確認するため)

※認定簿は所属所が提出

41について、高校生(屋間学生)は除く。
所得証明書の総収入額が限度額を超えている場合、退職の確定できる書類、雇用保険関係書類の提出が必要。
(勤務時間数が減った等であれば、勤務形態に変更があったことが確認できる書類を添付。)

5, 6, 8の書類は、職員厚生課掲示板に任意様式(見本)を載せています。

◇離職後の認定
(受給放棄・受給待機の場合)
・雇用保険申立書
・離職表1及び2の写し※
※扶養手当申請書類に原本を添付し、地公共済扶養者証申請書類には写しを添付。
(雇用保険に加入していなかった場合)
・雇用保険申立書
(支給終了後の認定)
・雇用保険受給資格者証の写し(両面)

配偶者以外の者を共同で扶養する者が扶養者として申告する場合は、

Q. 共同扶養義務者とは？
 A. 被扶養者認定を受けようとする者について、扶養義務がある者のことを指します。
 (共同扶養義務者にあたる者全員を扶養している場合は、単独で扶養する場合があります。)
 ・子の認定
 ・配偶者
 ・父母の認定
 ・兄弟姉妹の認定
 ・兄弟姉妹の認定 → 父母。扶養できない場合は、兄弟姉妹全員。
 扶養できない場合は、父母の子全員。
 扶養できない場合は、兄弟姉妹全員。

4)について、年金受給は遺族年金、障害年金、個人年金等も含まれます。

※下記の書類以外にも、必要書類を求められることがあります。

区分	提出書類		1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11					
	必須	任意	扶養手当認定簿(該当者)※	住民票謄本	住民票謄本(被扶養者世帯)	戸籍謄本	被扶養者所得証明書 年金振込通知書の写し(年金受給者)	被扶養者所得証明書 年金振込通知書の写し(年金受給者)	組合員及び共同扶養義務者のし確定申告書・収支内訳書の写し(年金受給者)	送金に関する証明書	扶養に関する申請書(扶養手当を受給していない被扶養者)	扶養に関する申請書(扶養手当を受給している被扶養者)	その他の扶養義務者が申告者に扶養する旨の協議書	右記が提出できない場合は「申請書」	扶養の扶養義務者の勤務先からの扶養手当等不支給証明書	退職の確認できる書類(該当者)	雇用保険確認書類(該当者)	市区町村の同居関係の証明	
子	15歳未満の者		○	○	(別居)○	○	○	○	(別居)○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	15歳以上の者		○	○	(別居)○	○	○	○	(別居)○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
父母・祖父母	15歳未満の者		○	○	(別居)○	○	○	○	(別居)○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	15歳以上の者		○	○	(別居)○	○	○	○	(別居)○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
兄弟及び孫	15歳未満の者		○	○	(別居)○	○	○	○	(別居)○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	15歳以上の者		○	○	(別居)○	○	○	○	(別居)○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
法第2条1項2号の口及びハに掲げる者		○	○	(別居)○	○	○	○	(別居)○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

3)について、出生に伴う子の認定については出生届の受理証明書で代用可。
 ※母子手帳の写し不可
 父母及び兄弟姉妹を扶養認定する場合は、戸籍謄本に代えて改正原戸籍を提出すること。
 (共同扶養義務者を確認するため)

※認定者は所属所が提出
 4)について、高校生(居間学生)を除く。所得証明書の総収入額が限度額を超えている場合、退職の確認できる書類、雇用保険関係書類の提出が必要。
 (勤務時間数が減った等であれば、勤務形態に変更があったことが確認できる書類を添付。)

5. 6. 7. 8. 10の書類は、職員厚生課掲載示板に任意様式(見本)を載せています。

◇離職後の認定
 (受給放棄・受給待機の場合)
 ・雇用保険申立書
 ・離職票1及び2※
 ※扶養手当申請書類に原本を添付し、地共済被扶養者証申請書類には写しを添付。
 ・雇用保険に加入していない場合
 ・雇用保険申立書
 (支給終了後の認定)
 ・雇用保険受給資格者の写し(両面)

第2編 組合員証等について

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 事業主(所属所)が記入してください。

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。	日本年金機構
	事業所所在地 〒900-0000 沖縄県那覇市泉崎1-2-2	社会保険労務士記載欄 氏名等
	事業所名称 沖縄県人事課総務事務センター	
	事業主氏名 室長 沖縄 太郎	
電話番号 03 (1234) 5678	事業主等 受付年月日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	

A. 配偶者記入欄 (第3号被保険者)	氏名 ネンキン 年 金 太 郎	基礎年金番号(左詰め)を記載すること。 個人番号を記載している場合は受付不可。	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日 5 5 1 0 1 0	③ 性別 1. 男性 2. 女性
	住所 〒120-0022 東京 都道府県 杉並区高井戸2-3-4	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 8 7 6 5 4 3	⑤ 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。		

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号被保険者記入欄	この届書記載のとおり届出します。	基礎年金番号(左詰め)を記載すること。 個人番号を記載している場合は受付不可。	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日 5 6 0 3 2 6	③ 性別(婚姻) 1. 夫(未届) 2. 妻(未届)	
	日本年金機構理事長あて (フリガナ) 年 金 花 子 (氏名)	④ 個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 7 6 5 4 3 2	⑤ 外国籍	⑥ (フリガナ) 外国人通称名	⑧ 電話番号 03 (4321) 5678	
	住所 〒120-0022 東京都杉並区高井戸2-3-4	⑨ 3号被保険者になった日 7. 平成 9. 令和 0 4 0 4 0 1	理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	⑭ 備考		
	⑩ 配偶者の加入制度 31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合 36. 地方公務員等共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団 30. 厚生年金保険・船員保険	⑫ 非該当(変更) 3号被保険者でなくなった日	理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. 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 (「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	〒 -
	代表者等氏名	

国民年金第3号被保険者住所変更届

記入例 ※網掛け部分は、必ず記入していただく欄となります。

届書コード	1 同一市区町村内	2 同一市区町村外
※事業所整理記号	※被保険者整理番号	
変更後	1234567890	1234567890
変更前	1200022	1200022
変更年月日	令和 040401	令和 040401
住所	東京都 那覇市 泉崎5-6-7	東京都 那覇市 泉崎5-6-7
配偶者欄	配偶者の氏名 キョウサイ 共済 (夫) 太郎	被保険者の氏名 タロウ 太郎
	住所 〒1200022 東京都 那覇市 泉崎5-6-7	住所 〒1200022 東京都 那覇市 泉崎5-6-7
	短期在留 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	短期在留 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
	準備番号	準備番号
	令和 040401	令和 040401
	住所	住所
	東京都 那覇市 泉崎5-6-7	東京都 那覇市 泉崎5-6-7

組合員の配属者記入欄

個人番号ではなく、必ず基礎年金番号を記入してください。

被保険者欄	個人番号(または基礎年金番号) 2345678901	生年月日 601120	住所 〒1200022 東京都 那覇市 泉崎5-6-7
変更後	2345678901	601120	〒1200022 東京都 那覇市 泉崎5-6-7
変更前			
配偶者欄	個人番号(または基礎年金番号) 1234567890	生年月日 600710	住所 〒1200022 東京都 那覇市 泉崎5-6-7
変更後	1234567890	600710	〒1200022 東京都 那覇市 泉崎5-6-7
変更前			

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。

届書の提出は配属者(第3号被保険者)に委任します

日本年金機構理事長 ありて

東京都杉並区高井戸2-3-4
共済 花子
電話番号 090-0900-0900

送金証明書

作成日 : 令和 年 月 日

組合員番号 : _____

組合員氏名 : _____

1. 被扶養者の氏名・収入等について下表に記入。

※給与、年金、その他収入（奨学金・送金額は除く）等すべて記入してください。

※所得証明書、給与支払証明書、年金通知書等を参考に記入してください。

続柄	被扶養者氏名	収入の種類 (アルバイト・パート・年金等)	収入額
			円
			円
			円
(A)合計			円

2. 別居している被扶養者と同居している扶養義務者がいる場合、下表に記入。

続柄	同居扶養義務者氏名	収入の種類 (アルバイト・パート・年金等)	収入額
			円
			円
			円
(B)合計			円

3. 組合員から別居している被扶養者への送金額

(1)①→定期的に送金している場合、下表に記入。

※領収書（振込明細書等）の添付が必要となります。

※検認の場合は、直近3ヶ月または直近3回分となります。

送金額	年間の送金回数	小計 (①の合計)
① 円×	回/年	円

(2)②・③・④→学費や家賃等の支払いを随時行っている場合、下表に記入。

※根拠となる資料の添付が必要となります。（手渡し不可。）

送金額 (年間の合計額)	内訳 (家賃: 50,000円×12回等、一回の送金額と回数を記入。)	
② 円		
③ 円		
④ 円		
小計 (②～④合計)		円

(C)送金額合計[①～④の合計]	円
------------------	---

被扶養者世帯収入額 (送金額含む) [A+B+C]	円
被扶養者世帯年収(A+B+C) ÷ 3	円
送金額合計(C) ≧ 被扶養者世帯年収 1 / 3	≧
認定可否 (可・否) ※手書きの場合記入不要	

上記3の①～④について、根拠となる資料を裏面または他のA4用紙等に貼り付けて添付してください。

送金証明書

記入例

作成日：令和5年4月1日

組合員番号：0123456

組合員氏名：共済太郎

1. 被扶養者の氏名・収入等について下表に記入。

※給与、年金、その他収入（奨学金・送金額は除く）等すべて記入してください。

※所得証明書、給与支払証明書、年金通知書等を参考に記入してください。

続柄	被扶養者氏名	収入の種類（アルバイト・パート・年金等）	収入額
長男	共済 二郎	アルバイト	300,000 円
二男	共済 三郎	なし	0 円
			円
(A)合計			300,000 円

2. 別居している被扶養者と同居している扶養義務者がいる場合、下表に記入。

続柄	同居扶養義務者氏名	収入の種類（アルバイト・パート・年金等）	収入額
妻	共済 花子	会社員	1,500,000 円
			円
			円
(B)合計			1,500,000 円

3. 組合員から別居している被扶養者への送金額

(1)①→定期的に送金している場合、下表に記入。

※領収書（振込明細書等）の添付が必要となります。

※検認の場合は、直近3ヶ月または直近3回分となります。

	送金額	年間の送金回数	小計（①の合計）
①	200,000 円×	6 回/年	1,200,000 円

(2)②・③・④→学費や家賃等の支払いを随時行っている場合、下表に記入。

※根拠となる資料の添付が必要となります。（手渡し不可。）

	送金額（年間の合計額）	内訳（家賃：50,000円×12回等、一回の送金額と回数を記入。）
②	500,000 円	学費（前期、後期分）：500,000円
③	円	
④	円	
小計（②～④合計）		500,000 円

(C)送金額合計[①～④の合計]	1,700,000 円
------------------	-------------

被扶養者世帯収入額（送金額含む）[A+B+C]	3,500,000 円
被扶養者世帯年収(A+B+C)÷3	1,166,667 円
送金額合計(C)≧被扶養者世帯年収1/3	1,700,000円 ≧ 1,166,667円
認定可否（可・否）※手書きの場合記入不要	認定可

上記3の①～④について、根拠となる資料を裏面または他のA4用紙等に貼り付けて添付してください。

扶 養 に 関 す る 申 立 書

記入日: 令和 年 月 日

認定を受けようとする者 被扶養者氏名(続柄) に係る状況について、
次のとおり事実相違なく、主として組合員の収入により生計を維持していることを申し立てます。
なお、申立事実に誤りや変更が生じ、被扶養者の認定が遡って取消となった場合は、取消日以降の、医療費を返還することに異存はありません。

<u>組 合 員 番 号</u>	<u>組 合 員 氏 名</u>
----------------------	----------------------

1. 組合員との同居確認

認定を受けようとする者は、組合員と (同居 ・ 別居) している。

別居の場合、その理由を具体的に記入してください。

2. 認定を受けようとする者の就労能力、今後の収入見込状況(該当するものを○囲み)

◇ 就労能力 (無 ・ 有)

◇ 収入の見込み (無 ・ 有) ※「有」の場合、下記もご記入ください。

・ 年金・恩給等の受給 (無 ・ 有)	年間	円
・ 雇用保険受給 (無 ・ 有)	日額	円
・ パート・アルバイト等による収入 (無 ・ 有)	年間	円
・ その他 _____ による収入	年間	円

3. 扶養手当等の受給状況

組合員以外の者が、扶養手当又はこれに類する手当を受給して (いる ・ いない)

→ 受給している場合、被扶養者として認定されません。

※ご確認ください

認定時に受給していない旨申し立てを行い、認定後、扶養状況の変更により
他の者が扶養手当又はこれに類する手当を受給した場合は、認定取り消しとなります。

4. 共同扶養者・扶養義務者の有無

認定を受けようとする者には、組合員以外の共同扶養者又は扶養義務者が（ いる ・ いない ）
 「いる」と回答 → 下表に記載（協議書に記載した者は全員記載すること）

共同扶養者または組合員以外の扶養義務者の状況

氏名	続柄	同居・別居	年間収入額
			円
			円
			円
			円
			円

【共同扶養者及び扶養義務者とは？】

※組合員を中心とした表現

- 子の認定 → 組合員及び配偶者。
- 父母の認定 → 母の場合父。父の場合母。
 父母が相互に扶養出来ない場合は父母の子全員。
- 兄弟姉妹の認定 → 父母。父母が扶養出来ない場合は兄弟全員。

5. 組合員が扶養(生計維持)しなければならない具体的な理由
 (他の共同扶養者又は扶養義務者が扶養できない理由など、詳細に記入すること)

任意様式(見本)

扶養に関する協議書

認定を受けようとする者

氏名 _____ 生年月日 _____
組合員との続柄 _____

上記の者の扶養に関し、私たち扶養する義務のある者が協議したところ
主として 氏名 _____ が扶養することに決定しました。
協議書提出後、協議書の内容に変動があった場合には速やかに申告します。

令和 年 月 日

※組合員本人を含む、共同扶養者全員が記載すること(自筆に限る)

	続柄	氏名
1	組合員本人	
2		
3		
4		
5		

※複数名同時に認定申請する場合(子を3名認定申請するときなど)
1枚にまとめて記載も可能です。

任意様式(見本)

扶養手当不支給証明書

申請者 住所 _____

氏名 _____

上記の者に対して、下記の者に係る扶養手当(名称の如何にかかわらず類する一切の手当を含む)を支給していないことを証明します。

氏名	続柄	生年月日	住所

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

電話

(任意様式)

扶養手当不支給証明書にかかる申出書

扶養親族名 氏名 _____
職員との続柄
(妻・長男等) _____

他の扶養義務者(配偶者・兄弟等)の勤務先が発行する扶養手当不支給証明書については、下記理由により提出することができません。

※該当する理由に☐を記入

①共同扶養義務者(氏名) _____

職員との続柄 _____

- 【理由】 無職のため
 自営業のため
 その他(_____)

②共同扶養義務者(氏名) _____

職員との続柄 _____

- 【理由】 無職のため
 自営業のため
 その他(_____)

③共同扶養義務者(氏名) _____

職員との続柄 _____

- 【理由】 無職のため
 自営業のため
 その他(_____)

所属所 _____

職員番号 _____

職員氏名 _____

雇用保険申立書

私は、別紙のとおり 令和 年 月 日 付で離職しました。
雇用保険法に基づく失業給付については、以下のとおりであることを申し立てます。

〔以下、1～4、いずれかを選択（数字を○で囲み）〕

1. 雇用保険に加入していなかった。
2. 加入していたが、受給要件を満たしていない。
（離職票1及び2の写しを提出）
3. 受給手続きを行わないため、今後受給しません。
（離職票1及び2の写しを提出）
4. 現在受給手続き中のため、待機期間満了後、雇用保険受給資格者証の写しを速やかに提出します。受給額が日額3,612円以上（※）となる場合は、被扶養者の認定取消を行います。
- ・手続きが済んでいる場合…「雇用保険受給資格者証」の写しを提出
 - ・手続きが済んでいない場合…離職票1及び2の写しを提出
- （待機期間満了後、「支給開始年月日及び支給額の印字がある」雇用保険受給資格者証の『裏面』写しを速やかに提出すること）

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

地方職員共済組合 沖縄県支部長 殿

被扶養者氏名（自筆） _____

組合員との続柄 _____
（妻・長男等）

組合員番号 _____

組合員氏名（自筆） _____

◇4については雇用保険の受給額が日額3,612円以上（※）となる場合は、被扶養者の要件を欠くこととなりますので、認定取消申告用の「被扶養者申告書」も併せて提出ください。

※所得要件が180万円となる方は、「日額5,000円以上」となります。

令和 年 月 日 交付する。

事務次長	年金班長	班長	担当	原票

(一般組合員) 資格取得届書
船員一般組合員

組合員証番号 (職員番号)		基礎年金番号	
フリガナ		生年月日	年齢 性別
組合員氏名		年号 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

※資格取得日時点を記入↑

資格取得年月日	任期满后年月日 ※任期がある場合記載	資格取得理由(該当理由に☑を入れてください。)
年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 他の共済から転入(国を除く)
令和	令和	<input type="checkbox"/> 地共済他支部から転入 <input type="checkbox"/> 国共済から転入

(フリガナ) 現住所	〒	一	※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)
	フリガナ:		
	住所:		

給与所属コード(6桁)		所属機関名 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)	
-------------	--	------------------------	--

金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)

資格取得時に受給している年金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格取得前に所属していた共済組合	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
----------------	--	------------------	--

下記の組合員の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。

雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。

上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日 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 職名
所属所長 氏名

公印

所属担当者チェック欄(添付書類)	
<input type="checkbox"/> 辞令の写し	<input type="checkbox"/> 住民票抄本(謄本)の写し
<input type="checkbox"/> 年金加入期間等報告書	※ 転入の場合、転出時から住所に変更があった場合のみ提出
所属担当者氏名	
所属担当者連絡先	

令和 年 月 日 交付する。

事務次長	年金班長	班長	担当	原票

(一般組合員) 資格取得届書
船員一般組合員

組合員証番号 (職員番号)	0 0 0 0 0 0 0	基礎年金番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
フリガナ	キョウサイ	タロウ	生年月日 年 月 日 年齢 性別
組合員氏名	共済	太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 5 0 1 1 1 1 47 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
資格取得年月日	令和 0 5 0 4 0 1	任期満了年月日 ※任期がある場合記載	令和 0 6 0 3 3 1
資格取得理由(該当理由に☑を入れてください。)			
<input checked="" type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 他の共済から転入(国を除く) <input type="checkbox"/> 地共済他支部から転入 <input type="checkbox"/> 国共済から転入			
(フリガナ) 現住所	〒 9 0 0 - 0 0 0 0	※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)	
フリガナ: オキナワケンナハシ〇〇1パンチ1 住所: 沖縄県那覇市〇〇1番地1 該当する箇所に☑を入れてください。			
給与所属コード(6桁)	0 0 0 0 0 0	所属機関名 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)	〇〇部〇〇課・〇〇病院
金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名 〇〇銀行	銀行コード 0 1 8 8	支店名 〇〇支店
		支店コード 0 0 0 0	普通預金口座番号(7桁・右詰) 0 0 0 0 0 0 0
資格取得時に受給している年金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格取得前に所属していた共済組合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
下記の組合員の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である			
2ヶ月超見込みで間違いなければ、☑を入れてください。			
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。			
地方職員共済組合沖縄県支部長 殿			
令和 5 年 4 月 3 日 氏名 共済 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			
令和 5 年 4 月 5 日 組合員届出日以降の日付を記入			
所属所長 職名 総務事務センター 氏名 共済 二郎			
所属担当者チェック欄(添付書類)			
<input checked="" type="checkbox"/> 辞令の写し <input checked="" type="checkbox"/> 年金加入期間等報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票抄本(謄本)の写し ※-転入の場合、転出時から住所に変更があった場合のみ提出			
所属担当者は書類が添付されていることを確認し、☑を入れてください。			
所属担当者氏名		共済 三郎	
所属担当者連絡先		IP:0000	

短期様式

令和 年 月 日 交付する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

〔 短期組合員 船員短期組合員 〕 資格取得届書

組合員証番号(職員番号)									
フリガナ				生年月日				年齢	性別
組合員氏名				年号	年	月	日		
				<input type="checkbox"/> 昭和					
				<input type="checkbox"/> 平成					<input type="checkbox"/> 女

↓任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入↓

※資格取得日時点を記入↑

資格取得年月日			任期满了年月日			資格取得理由			
年	月	日	年	月	日	新規採用			
令和			令和						
(フリガナ) 現住所	〒		-		※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)				
	フリガナ:		住所:						
給与所属コード(6桁)						所属機関名 (○○部○○課・○○病院)			
金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)				

下記の短期組合員等の適用基準を確認し、☑を入れてください。

下記(1)または(2)に該当します。

(1) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3以上であり、
雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。

(2) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常時職員の4分の3未満であり、
下記の①～④の全てに該当する。

- ① 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。 ② 報酬月額が88,000円以上である。
③ 週の所定勤務時間が20時間以上である。 ④ 学生ではない。

上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日

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

職名
所属所長
氏名

公印

所属担当者チェック欄(添付書類)

辞令の写し 住民票抄本(謄本)の写し

所属担当者氏名

所属担当者連絡先

短期様式

令和 年 月 日 交付する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

〔 短期組合員 船員短期組合員 〕 資格取得届書

組合員証番号(職員番号)	6 1 1 1 1 1 1						
フリガナ	キョウサイ	タロウ	生年月日			年齢	性別
組合員氏名	共済	太郎	年号	年	月	日	
			<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	5	0	1	1
							47
							<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
↓任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入!			※資格取得日時点を記入!				
資格取得年月日		任期満了年月日		資格取得理由			
年	月	日	年	月	日	新規採用	
令和	0	5	0	4	0	1	令和
							0
(フリガナ) 現住所		〒900-0000		※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)			
フリガナ: オキナワケンナハシ〇〇1バンチ1		住所: 沖縄県那覇市〇〇1番地1		該当する箇所に☑を入れてください。			
給与所属コード(6桁)	0 0 0 0 0 0		所属機関名 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)		〇〇部〇〇課・〇〇病院		
金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)		
	〇〇銀行	0 0 0 0	〇〇支店	0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		

下記の短期組合員等の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。

下記(1)または(2)に該当します。

(1) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3以上であり、雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。

(2) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常時職員の4分の3未満であり、下記の①～④の全てに該当する。

① 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。 ② 報酬月額が88,000円以上である。

③ 週の所定勤務時間が20時間以上である。 ④ 学生ではない。

上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 5 年 4 月 3 日

氏名 共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 4 月 5 日

所属所長 職名 〇〇部〇〇課

氏名 共済 二郎(課長名)

課長印

公印

所属担当者チェック欄(添付書類)

辞令の写し 住民票抄本(謄本)の写し

所属担当者氏名	共済 二郎
所属担当者連絡先	IP:0000

所属担当者は書類が添付されていることを確認し、☑を入れてください。

令和 年 月 日 交付する。

事務次長	年金班長	班長	担当	原票	証返還 ※地共済記入
					<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()

任期更新(再就職)にかかる

〔一般組合員〕異動報告書
〔船員一般組合員〕資格取得届書

※組合員証番号に変更がない場合も記入してください。

(旧)組合員証番号(職員番号)									基礎年金番号				
(現)組合員証番号(職員番号)													
フリガナ								生年月日			年齢	性別	
組合員氏名								年号	年	月	日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
								<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成					

(異動報告記入欄)

退職日(前回任期満了日)				異動前所属機関 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)			
年号	年	月	日				
令和							

○「年齢」は資格取得日時点を記入。
 ○「資格取得年月日」等は任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入。
 ○「給与所属コード」は庶務担当者に確認。

(資格取得記入欄)

資格取得年月日				任期満了年月日				給与所属コード		(現)所属機関 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)			
年 月 日				年 月 日				(6桁)					
令和				令和									

資格取得理由 任期更新または再就職(一般 → 一般) 種別変更(短期 → 一般)

(フリガナ) 現住所 〒 _____ - _____ ※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)
 フリガナ: _____
 住所: _____

金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)

下記の組合員の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。

雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。
 上記のとおり組合員の資格を喪失しましたので届け出ます。
 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

所属所長 職名 _____
 氏名 _____

公印

所属担当者チェック欄(添付書類確認)

辞令の写し ※病院勤務の会計フル13ヶ月目以降の場合は「昨年の辞令の写し」も添付
 ※任期満了前に一度退職する場合は、「退職辞令の写し」も添付

交付を受けている全ての組合員証等

年金加入期間等報告書 住民票抄本(謄本)
 ※初めて一般組合員になる場合のみ ※住所に変更があった場合のみ

所属担当者氏名	
所属担当者連絡先	

令和 年 月 日 交付する。

事務次長	年金班長	班長	担当	原票	証返還 ※地共済記入
					<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()

任期更新(再就職)にかかる

(一般組合員) 異動報告書
(船員一般組合員) 資格取得届書

※組合員証番号に変更がない場合も記入してください。

(旧)組合員証番号(職員番号)	5 0 0 0 0 0 0 0	基礎年金番号						
(現)組合員証番号(職員番号)	5 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0						
フリガナ	キョウサイ	タロウ	生年月日			年齢	性別	
組合員氏名	共済	太郎	年号	年	月	日	33	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	0	1	1		

(異動報告記入欄)

退職日(前回任期満了日)	異動前所属機関 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)
年号 年 月 日	〇〇部〇〇課・〇〇病院
令和 0 5 0 3 3 1	

〇「年齢」は資格取得日時点を記入。
 〇「資格取得年月日」等は任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入。
 〇「給与所属コード」は庶務担当者に確認。

(資格取得記入欄)

資格取得年月日	任期満了年月日	給与所属コード* (6桁)	(現)所属機関 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)
年 月 日	年 月 日		〇〇部〇〇課・〇〇病院
令和 0 5 0 4 0 1	令和 0 6 0 3 3 1	0 0 0 0 0 0	

資格取得理由 任期更新または再就職(一般 → 一般) 種別変更(短期 → 一般)

(フリガナ) 現住所 〒 0 0 0 0 - 0 0 0 0 ※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)
 フリガナ: オキナワケンナハシ〇〇1パンチ1 該当する箇所に☑を入れてください。
 住所: 沖縄県那覇市〇〇1番地1

金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)
	〇〇銀行	0 0 0 0	〇〇支店	0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

下記の組合員の適用基準を確認し、該当 雇用期間が2ヶ月超(見込み)であれば、2ヶ月超見込みで間違いなければ、☑を入れてください。
 上記のとおり組合員の資格を保持
 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿
 令和 5 年 4 月 3 日 氏名 共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認め、組合員届出日以降の日付を記入
 令和 5 年 4 月 5 日
 所属所長 職名 総務事務センター
 氏名 共済 二郎

所属担当者チェック欄(添付書類確認)

<input checked="" type="checkbox"/> 辞令の写し ※病院勤務の会計フル13ヶ月目以降の場合は「昨年の辞令の写し」も添付 ※任期満了前に一度退職する場合は、「退職辞令の写し」も添付	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票抄本(標本) ※住所に変更があった場合のみ
<input checked="" type="checkbox"/> 交付を受けている全ての組合員証等	
<input checked="" type="checkbox"/> 年金加入期間等報告書 ※初めて一般組合員になる場合のみ	

所属担当者は書類が添付されていることを確認し、☑を入れてください。

所属担当者氏名	共済 三郎
所属担当者連絡先	IP:0000

短期様式

令和 年 月 日 交付する。

事務次長	班長	担当	原票	証返還 ※地共済記入
				<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()

任期更新(再就職)にかかる
〔短期組合員〕異動報告書
〔船員短期組合員〕資格取得届書

(旧)組合員証番号(職員番号)		※組合員証番号に変更がない場合も記入してください。				
(現)組合員証番号(職員番号)						
フリガナ		生年月日			年齢	性別
組合員氏名		年号	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成				

(異動報告記入欄)

退職日(前回任期満了日)	異動前所属機関(〇〇部〇〇課・〇〇病院)	○「年齢」は資格取得日時点を記入。 ○「資格取得年月日」等は任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入。 ○「給与所属コード」は庶務担当者確認。		
年号	年		月	日
令和				

(資格取得記入欄)

資格取得年月日	任期満了年月日	給与所属コード(6桁)	(現)所属機関(〇〇部〇〇課・〇〇病院)
令和	令和		
資格取得理由	<input type="checkbox"/> 任期更新または再就職(短期 → 短期) <input type="checkbox"/> 種別変更(一般 → 短期)		
(フリガナ)現住所	〒 _____ - _____ ※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点) フリガナ: _____ 住所: _____		
金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名
			支店コード
			普通預金口座番号(7桁・右詰)

下記の短期組合員等の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。

下記(1)または(2)に該当します。

(1) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3以上であり、雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。
(2) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3未満であり、下記の①～④の全てに該当する。
① 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。
② 報酬月額が88,000円以上である。
③ 週の所定勤務時間が20時間以上である。
④ 学生ではない。

上記のとおり組合員の資格を喪失しましたので届け出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日 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 職名 _____ 氏名 _____

所属所長 _____ 氏名 _____

公印

所属担当者チェック欄(添付書類確認)

辞令の写し ※任期満了前に一度退職する場合は、「退職辞令の写し」も添付

交付を受けている全ての組合員証等

住民票抄本(謄本) ※住所に変更があった場合のみ

所属担当者氏名 _____

所属担当者連絡先 _____

短期様式	令和 年 月 日 交付する。			
	事務次長	班長	担当	原票
				証返還 ※地共済記入
				<input type="checkbox"/> 組合員証
				<input type="checkbox"/> 被扶養者証()
				<input type="checkbox"/> 限度額証()

任期更新(再就職)にかかる
〔短期組合員〕異動報告書
〔船員短期組合員〕資格取得届書

(旧)組合員証番号(職員番号)	0 0 0 0 0 0 0	※組合員証番号に変更がない場合も記入してください。						
(現)組合員証番号(職員番号)	0 0 0 0 0 0 0							
フリガナ	キョウサイ	タロウ	生年月日				年齢	性別
組合員氏名	共済	太郎	年号	年	月	日	42	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	5	5	1		

(異動報告記入欄)

退職日(前回任期満了日)	異動前所属機関(〇〇部〇〇課・〇〇病院)
年号 年 月 日	〇〇部〇〇課・〇〇病院
令和 0 0 0 0 0 0	

〇「年齢」は資格取得日時点を記入。
〇「資格取得年月日」等は任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入。
〇「給与所属コード」は庶務担当者に確認。

(資格取得記入欄)

資格取得年月日	任期満了年月日	給与所属コード(6桁)	(現)所属機関(〇〇部〇〇課・〇〇病院)
年 月 日	年 月 日		〇〇部〇〇課・〇〇病院
令和 0 5 0 4 0 1	令和 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	

資格取得理由 任期更新または再就職(短期 → 短期) 種別変更(一般 → 短期)

〒 0 0 0 0 - 0 0 0 0 〇 ※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)

(フリガナ) 現住所 フリガナ: オキナワケンナハシ〇〇1パンチ1
住所: 沖縄県那覇市〇〇1番地1

該当する箇所に☑を入れてください。

金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)
	〇〇銀行	0 0 0 0	〇〇支店	0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

下記の短期組合員等の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。

下記(1)または(2)に該当します。

(1) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3以上であり、雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。
(2) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3未満であり、下記の①～④の全てに該当する。
① 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。 ② 報酬月額が88,000円以上である。
③ 週の所定勤務時間が20時間以上である。 ④ 学生ではない。

上記のとおり組合員の資格を喪失しましたので届け出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 5 年 4 月 3 日 氏名 共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 4 月 5 日 職名 〇〇部〇〇課
所屬所長 氏名 共済 二郎 (課長名)

組合員届出日以降の日付を記入

課長印
公印

所属担当者は書類が添付されていることを確認し、☑を入れてください。

所属担当者チェック欄(添付書類確認)

辞令の写し ※任期満了前に一度退職する場合は、「退職辞令の写し」も添付

交付を受けている全ての組合員証等

住民票抄本(謄本) ※住所に変更があった場合のみ

所属担当者氏名 共済 二郎

所属担当者連絡先 IP:0000

事務長	事務次長	年金班長	班長	担当	原 票

会計年度任用職員の種別変更にかかる
異動報告書・一般組合員資格取得届書

添付書類確認

昨年の辞令の写し

辞令の写し

年金加入期間等報告書 ※組合員証等の返還は不要

基礎年金番号									

組合員証番号	組合員氏名(フリガナ)	性別	生年月日
	フリガナ:	<input type="checkbox"/> 男	昭和 年 月 日
	氏名:	<input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日

所属機関名	異動理由 種別変更 (短期組合員 → 一般組合員)

常時勤務に服することを要する地方公務員について定められている勤務時間以上勤務した日が18日以上ある月が引き続いた期間	令和 年 月 日
	令和 年 月 日

辞令の任用期間と異なる場合はその理由を記載	1. 令和()年()月の勤務日数が18日以上に至らなかった。 2. その他()
-----------------------	---

資格取得年月日	令和 年 月 日
任期满了年月日	令和 年 月 日

上記のとおり、組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日

職名
所属所長 氏名

公印

所属所担当者氏名	
所属所連絡先	

※ 常時勤務に服することを要する地方公務員について定められている勤務時間以上勤務した日が18日以上ある月が引き続いた期間が、任期满了日以外において到達し、配布済みの組合員証に記載されている「組合員番号」及び「有効期限」に変更がない場合のみ本様式を提出ください。任期满了と同時に到達した場合は「任期更新にかかる一般組合員(船員一般組合員)異動報告書・資格取得届書」の提出となります。

任用期間継続証明書

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

所 属 所 :

(旧) 組合員番号 :

(新) 組合員番号 :

組 合 員 氏 名 :

上記の者は、令和_____年_____月_____日から
令和_____年_____月_____日まで空白期間がありますが、
任用は事実上継続していることに相違ありません。

令和 年 月 日

職名

所属機関の長

氏名

公印

事務長	事務次長	年金班長	班長	担当	原 票

組 合 員 異 動 報 告 書

※地共済記入

- 組合員証
- 被扶養者証()
- 限度額証()

※交付を受けているすべての組合員証等を添付してください。

※年度途中で退職する場合、退職辞令(写)を添付してください。

資格喪失証明書交付希望

※ 交付希望の場合はチェックを入れてください

組合員証番号	組合員氏名	性別	生年月日
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
組合員住所 ※退職・期間満了後の住所を記載			
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			

異動前所属機関	異動後所属機関
異動年月日(退職日の翌日)	異動理由
令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出(<input type="checkbox"/> 他の共済 <input type="checkbox"/> 国の共済 <input type="checkbox"/> 地共済他支部) <input type="checkbox"/> その他 ()

上記のとおり報告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日

職名
 所属所長 氏名

公印

所属担当者チェック欄(添付書類確認)	
<input type="checkbox"/> 退職辞令の写し(任期満了の場合は辞令の写し) <small>※(退職)辞令の写しは年度途中の場合のみ提出</small>	
<input type="checkbox"/> 交付を受けている全ての組合員証等	
所属所担当者氏名	
所属所連絡先	

事務長	事務次長	年金班長	班長	担当	原	票
退職にかかる記入例						

組合員異動報告書

- ※地共済記入
- 組合員証
 - 被扶養者証()
 - 限度額証()

※交付を受けているすべての組合員証等を添付してください。
 ※年度途中で退職する場合、退職辞令(写)を添付してください。

組合員証番号	組合員氏名	性別	生年月日
1 1 1 1 1 1 1	共済 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	50年 5月 5日
組合員住所 ※退職・期間満了後の住所を記載			
〒 0000 - 0000 沖縄県那覇市〇〇1番地1			

資格喪失証明書交付希望 ※ 交付希望の場合はチェックを入れてください

該当する箇所に☑を入れてください。

異動前所属機関	異動後所属機関
〇〇部〇〇課・〇〇病院	〇〇部〇〇課・〇〇病院
異動年月日(退職日の翌日)	異動理由
令和 5年 4月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出(<input type="checkbox"/> 他の共済 <input type="checkbox"/> 国の共済 <input type="checkbox"/> 地共済他支部) <input type="checkbox"/> その他()

上記のとおり報告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 5年 4月 3日

組合員届出日以降の日付を記入

職名 総務事務センター
所属所長 氏名 共済 二郎

公印

所属担当者は書類が添付されていることを確認し、☑を入れてください。

所属担当者チェック欄(添付書類確認)	
<input checked="" type="checkbox"/>	退職辞令の写し(任期満了の場合は辞令の写し) ※(退職)辞令の写しは年度途中の場合のみ提出
<input checked="" type="checkbox"/>	交付を受けている全ての組合員証等
所属所担当者氏名	共済 三郎
所属所連絡先	IP:0000

事務長 事務次長 年金班長 班長 担当 原 票

転出にかかる記入例

組 合 員 異 動 報 告 書

※地共済記入

- 組合員証
- 被扶養者証()
- 限度額証()

※交付を受けているすべての組合員証等を添付してください。
 ※年度途中で退職する場合、退職辞令(写)を添付してください。

資格喪失証明書交付希望
 ※ 交付希望の場合はチェックを入れてください

組合員証番号	組合員氏名	性別	生年月日
1 1 1 1 1 1 1	共済 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	50 年 5 月 5 日
組合員住所 ※退職・期間満了後の住所を記載			
〒 0 0 0 - 0 0 0 0 沖縄県那覇市〇〇1番地1			

該当する箇所に☑を入れてください。

異動前所属機関	異動後所属機関
〇〇部〇〇課・〇〇病院	教育委員会
異動年月日(退職日の翌日)	異動理由
令和 5 年 4 月 1 日	<input type="checkbox"/> 退職 <input checked="" type="checkbox"/> 転出(<input type="checkbox"/> 他の共済 <input checked="" type="radio"/> 国の共済 <input type="radio"/> 地共済他支部) <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()

上記のとおり報告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 5 年 4 月 3 日

組合員届出日以降の日付を記入

職名 総務事務センター
 所属所長 氏名 共済 二郎

公印

所属担当者は書類が添付されていることを確認し、☑を入れてください。

所属担当者チェック欄(添付書類確認)

- 退職辞令の写し(任期満了の場合は辞令の写し)
※(退職)辞令の写しは年度途中の場合のみ提出
- 交付を受けている全ての組合員証等

所属所担当者氏名	共済 三郎
所属所連絡先	IP:0000

第2編 組合員証等について

所 属 所 受 付 印		令和 年 月 日 認定する。									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 組合員が所属所に申告書を提出した日に、所属所受付印を押印してください。 </div>		事務長	事務次長	班長	担当	原票					
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 国民年金第3号被保険者関係届 ※ 60歳未満の配偶者を認定する場合には、国民年金第3号被保険者関係届の提出が必要です </div>									
被 扶 養 者 申 告 書		(認定)									
組合員証番号(職員番号)	地・沖縄				生 年 月 日						
フリガナ		所 属 機 関 名(〇〇部〇〇課・〇〇病院)									
組合員氏名											
住 所		申告時から未来に向かって1年間の収入(推計額)。									
※配偶者情報は①の太枠部分に記入ください。 ※短期組合員の場合は「基礎年金番号」記入											
フリガナ 被扶養者氏名	年号	生 年 月 日	年 齡	性 別	続柄 (妻、長男等)	仕 事 の 有 無	年 間 収 入 推 計 額	手 当 受 給 有 無	認 定 担 当 者 証 明 印	被 扶 養 の 要 件 を 備 え た 年 月 日・理 由	
①	昭和 平成		歳	男 女		有・無	約 万円	有 無		令和 年 月 日	
住 所		アルバイト・パートも含む。									
配偶者基礎年金番号											
②	昭和			男 女		有・無	約 万円	有 無		令和 年 月 日	
住 所		扶養手当対象者については、手当認定を先に行ってください。									
③	昭和 平成 令和		歳	女		有・無	約 万円	有 無		令和 年 月 日	
住 所											
④	昭和 平成 令和		歳	男 女		有・無	約 万円	有 無		令和 年 月 日	
住 所											
上記のとおり申告します。 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿 令和 年 月 日		※地共済記入	※ 認定年月日				※ 認定区分		備考		
		決定	年号	年	月	日	1. 普通認定 2. 特別認定				
		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			職名		所属所長		氏名		公印

- 1 「年間収入推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、その他の収入の推計額を記入してください。
- 2 被扶養者の認定を受けようとする者が、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている場合には、「被扶養者の要件を備えた年月日、理由」の欄に、その者に係る被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を記入してください。

所属所担当者氏名	
所属所連絡先	

第2編 組合員証等について

所属所受付印		令和 年 月 日 認定する。				
		事務長	事務次長	班長	担当	原票
		組合員が所属所に申告書を提出した日に、所属所受付印を押印してください。				
被扶養者申告書 (認定)						
組合員証番号(職員番号)		地・沖縄	0 0 0 0 0 0 0			
フリガナ		キョウサイ タロウ			所属機関名(〇〇部〇〇課・〇〇病院)	
組合員氏名		共済 太郎			〇〇部〇〇課・〇〇病院	
住 所		〒 900-0000 沖縄県那覇市〇〇1番地1				
		昭和 平成	55 年 11 月 11 日 生			
		<input checked="" type="checkbox"/> 国民年金第3号被保険者関係届 ※ 60歳未満の配偶者を認定する場合には、国民年金第3号被保険者関係届の提出が必要です				
		申告時から未来に向かって1年間の収入(推計額)。				

※配偶者情報は①の太枠部分に記入ください。 ※短期組合員の場合は「基礎年金番号」記入

フリガナ 被扶養者氏名	年号	生 年 月 日			年 齢	性 別	続柄 (妻、長男等)	仕 事 の 有 無	年 間 収 入 推 計 額	扶 養 手 当 受 給 有 無	認 定 担 当 者 証 明 印	被扶養の要件を備えた 年月日・理由
		年	月	日								
① キョウサイ ハナコ 共済 花子	昭和 平成	60	11	11	38 歳	男 女	妻	有 無	約 100 万円	有 無	押印	令和 5 年 4 月 1 日 採用に伴う
住 所	〒 同上											
配偶者基礎年金番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0											
② キョウサイ ジロウ 共済 長男	昭和 平成					男 女	長男	有 無	約 0 万円	有 無	押印	令和 5 年 4 月 1 日 採用に伴う
住 所	〒 同上											
③	昭和 平成 令和					歳	女	有 無	約 万円	有 無		令和 年 月 日
住 所	〒											
④	昭和 平成 令和					歳	男 女	有 無	約 万円	有 無		令和 年 月 日
住 所	〒											
上記のとおり申告します。 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿 令和 5 年 4 月 3 日		※地共済記入	※ 認定年月日				※ 認定区分		備考			
		決定	年号	年	月	日	1. 普通認定	2. 特別認定				
		氏名 共済 太郎										
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 5 年 4 月 5 日												
所属所長					職 名		総務事務センター					
					氏 名		共済 三郎					

- 「年間収入推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、その他の収入の推計額を記入してください。
- 被扶養者の認定を受けようとする者が、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている場合には、「被扶養者の要件を備えた年月日、理由」の欄に、その者に係る被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を記入してください。

所属所担当者氏名	共済 四郎
所属所連絡先	IP:0000

正職員

被扶養者の継続認定に関する申立書

※この申立書は、地方職員共済組合から引き続き本共済組合の組合員となった者について被扶養者申告書に添付して提出してください。

子の続柄を記載する場合、「長男」「二女」等をご記入ください。

継続認定を受けようとする者の氏名	続柄	生年月日	職業等 <small>無職・アルバイト・年金受給等</small>	収入	同居区分	住所 <small>(別居のときのみ記入)</small>
				万円	同・別	
				万円	同・別	
				万円	同・別	
				万円	同・別	
				万円	同・別	

地方職員共済組合 沖縄県支部長 殿

上記の者は、地方職員共済組合 沖縄県支部 における認定、更新又は検認の後において

所得及び同居要件等に関し、変動がないことを申し立てます。

申し立て内容が事実と異なった場合及び被扶養者自身の年間収入の増加・他保険への加入

雇用保険の受給・同居区分の変更・組合員の扶養実態(主たる扶養者)に変更等が生じた

場合は、すみやかに地方職員共済組合へ届出を行います。

令和 年 月 日

申立者 住所 _____

氏名 _____

派遣戻り

被扶養者の継続認定に関する申立書

※この申立書は、地方職員共済組合から引き続き本共済組合の組合員となった者について被扶養者申告書に添付して提出してください。

※異動前に交付されていた健康保険証の写しを添付してください。(対象の被扶養者全員分)子の続柄を記載する場合、「長男」「二女」等をご記入ください。

継続認定を受けようとする者の氏名	続柄	生年月日	職業等 <small>無職・アルバイト・年金受給等</small>	収入	同居区分	住所 <small>(別居のときのみ記入)</small>
				万円	同・別	
				万円	同・別	
				万円	同・別	
				万円	同・別	
				万円	同・別	

地方職員共済組合 沖縄県支部長 殿

※↓派遣先で加入していた医療保険者名を記入

上記の者は、 _____ における認定、更新又は検認の後において

所得及び同居要件等に関し、変動がないことを申し立てます。

申し立て内容が事実と異なった場合及び被扶養者自身の年間収入の増加・他保険への加入

雇用保険の受給・同居区分の変更・組合員の扶養実態(主たる扶養者)に変更等が生じた

場合は、すみやかに地方職員共済組合へ届出を行います。

令和 年 月 日

申立者 住所 _____

氏名 _____

第2編 組合員証等について

所属所受付印 組合員が所属所に申告書を提出した日に、 所属所受付印を押印してください。 任期更新(再就職)にかかる 被扶養者 申告書 継続認定申立書 ※組合員番号に変更がない場合も記入してください。		令和 年 月 日 認定する。								
		事務長	事務次長	班長	担当	原票				
組合員証番号(旧) (職員番号)	地・沖縄									
組合員証番号(現) (職員番号)	地・沖縄									
フリガナ	所属機関名(〇〇部〇〇課・〇〇病院)									
組合員氏名										
※配偶者情報は①の太枠部分にご記入ください。 ※短期組合員の場合は「基礎年金番号」記入不 申告時から未来に向かって 1年間の収入(推計額)。										
フリガナ	生年月日	年齢	同居区分	住所 (別居のときのみ記入)	性別	経歴 (妻・長男 他)	仕事の 有無	年間収入 推計額	認定担当者 証明印	被扶養の要件を備えた 年月日・理由
被扶養者氏名	昭和 平	年 月 日	歳 別		男 女		有・無	約 万円	有 無	令和 年 月 日
配偶者基礎年金番号										
②	昭 平 令	年 月 日	歳 別		女		有・無	約 万円	有 無	令和 年 月 日
③	昭 平 令	年 月 日	歳 別		男 女		有・無	約 万円	有 無	令和 年 月 日
④	昭 平 令	年 月 日	歳 別		男 女		有・無	約 万円	有 無	令和 年 月 日
				※地共済記入	※ 認定年月日			※ 認定区分		備考
決定				令和	年	月	日	1. 普通認定 2. 特別認定		
地方職員共済組合 沖縄県支部長 殿 上記の者は、地方職員共済組合沖縄県支部における認定更新又は 検査の後において、所得及び同居要件等に関し、変動が無いこ とを申し立てます。 申立内容が事実と異なった場合及び被扶養者自身の年間収入の 増加・他保険への加入・雇用保険の受給・同居区分の変更・組合員 の扶養実態(主たる扶養者)に変更が生じた場合は、すみやかに地 共済へ届出を行います。										
令和 年 月 日 氏名 共済 太郎										
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 所属所長 氏名										
公印										
1 「年間収入推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労 収入、資産所得、事業所得、その他の収入の推計額を記入してください。 2 被扶養者の認定を受けようとする者が、高齢者の医療の確保に関する法律 第50条第2号の規定による障害の認定を受けている場合には、「被扶養者 の要件を備えた年月日、理由」の欄に、その者に係る被保険者証に記載 された資格取得年月日及び有効期限を記入してください。						所属担当者チェック欄(記載内容・添付書類等)				
						<input type="checkbox"/> 所属所受付日が被扶養の要件を備えた年月日より30日以内となっている。 <small>※30日を超えている場合は、所属所受付日が認定日となります。</small>				
						<input type="checkbox"/> 扶養手当受給有無に〇が記入されており、認定担当者に押印されている。 <small>※扶養手当が認定・取消された場合は、「扶養手当認定簿の写し」も 添付してください。</small>				
						<input type="checkbox"/> 被扶養者の氏名・フリガナ・生年月日・その他記載内容に不備がない ことを確認した。				
所属担当者名										
所属担当者連絡先										

第2編 組合員証等について

所属所受付印

受付印

種別が変更になる場合で、60歳未満の配偶者を継続認定する場合は、を入力し、国民年金第3号被保険者関係届を提出してください。

任期更新(再就職)にかかる
被扶養者 申告書

国民年金第3号被保険者届
※組合員種別が変更になる場合で、60歳未満の被扶養配偶者を認定する場合は、国民年金第3号被保険者関係届の提出が必要です。

組合員が所属所に申告書を提出した日に、所属所受付印を押印してください。

生年月日
昭和 50 年 11 月 11 日生
平成

組合員証番号(印) (職員番号)	地・沖城	6	1	1	1	1	1	1	1
組合員証番号(現) (職員番号)	地・沖城	6	2	2	2	2	2	2	2

フリガナ **キョウサイ タロウ** 所属機関名(〇〇部〇〇課・〇〇病院)

組合員氏名 **共済 太郎**

申告時から未来に向かって1年間の収入(推計額)。

※配偶者情報は①の太枠部分にご記入ください。 ※短期組合員の場合は「基礎年金番号」記入不要

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日 年 月 日	年齢	同居区分	住所 (別居のときのみ記入)	性別	経済 状態 (専業主婦)	仕事の 有無	年間収入 推計額	扶養 有無	認定担当者 証明印	扶養費の要件を備えた 年月日・理由
① 共済 花子	昭和 60 年 1 月 1 日	38 歳	同 別		男 妻 女	有	無 約 100 万円	有	有	昭和 5 年 4 月 1 日	継続認定
配偶者基礎年金番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
② 共済 二郎	昭平令 30 年 1 月 1 日	5 歳	同 別		女					昭和 5 年 4 月 1 日	継続認定
③	昭平令		同 別							昭和 年 月 日	
④	昭平令		同 別		女					昭和 年 月 日	

アルバイト・パートも含む。

扶養手当認定担当者にて押印
扶養手当受給者の場合は、扶養手当認定簿も添付

	※地共済記入	※認定年月日	※認定区分	備考
決定		令和	1. 普通認定 2. 特別認定	

地方職員共済組合 沖縄県支部長 殿

上記の者は、地方職員共済組合沖縄県支部における認定更新又は検認の後において、所得及び同居要件等に関し、変動が無いことを申し立てます。

申立内容が事実と異なった場合及び被扶養者自身の年間収入の増加・他保険への加入・雇用保険の受給・同居区分の変更・組合員の扶養実態(主たる扶養者)に変更が生じた場合は、すみやかに地共済へ届出を行います。

令和 5 年 4 月 3 日

氏名 **共済 太郎**

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 4 月 5 日

職名 **総務事務センター**

氏名 **共済 三郎**

公印

1 「年間収入推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労収入、資産所得、事業所得、その他の収入の推計額を記入してください。

2 被扶養者の認定を受けようとする者が、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている場合には、「被扶養者の要件を備えた年月日、理由」の欄に、その者に係る被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を記入してください。

所属担当者はチェック項目を必ず確認し、を入れてください。

所属担当者チェック欄(記載内容・添付書類等)

所属所受付日が被扶養の要件を備えた年月日より30日以内となっている。
※30日を超えている場合は、所属所受付日が認定日となります。

扶養手当受給有無に〇が記入されており、認定担当者に押印されている。
※扶養手当が認定・取消された場合は、「扶養手当認定簿の写し」も添付してください。

被扶養者の氏名・フリガナ・生年月日・その他記載内容に不備がないことを確認した。

所属担当者名	共済 四郎
所属担当者連絡先	IP:0000

第2編 組合員証等について

令和 年 月 日 取消する。				
事務長	事務次長	班長	担当	原票

所属所受付印

被扶養者申告書

(取消)

- 被扶養者証等添付
- 資格喪失証明書交付希望
※ 交付希望の場合はチェックを入れてください
- 国民年金第3号被保険者関係届
※ 被扶養配偶者の収入超過・離婚による取消のときのみ提出

組合員証番号		地・沖縄					昭和 平成	年	月	日
フリガナ 組合員氏名						所属機関名				
住所		〒								

フリガナ		生年月日			性別	続柄	
被扶養者氏名		年号	年	月	日	男・女	
住所	〒						

※地共済 記入	※取消年月日	※喪失理由	扶養手 当受給 の有無	認定 担当者 証明印	被扶養者の要件を欠に 至った年月日、理由
決定		扶養手当受給していた方 →「有」を○で囲む。 扶養手当受給していなかった方 →「無」を○で囲む。	有・無		令和 年 月 日

上記のとおり申告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日 氏名

給与担当者ではなく、扶養手当認定担当者が押印してください。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所長 職名
氏名

公印

- 1 交付を受けているすべての組合員証等を添付しうえ提出してください。
- 2 被扶養者の取消を受けようとする者が、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている場合には、「被扶養者の要件を欠に至った年月日、理由」の欄に、その者に係る被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を記入してください。

所属所担当者氏名	
所属所連絡先	

第2編 組合員証等について

記入例(取消)

赤文字→本人記入
青文字→担当者記入

令和 年 月 日 取消する。				
事務長	事務次長	班長	担当	原票

所属所受付印

○
受付印

被扶養者申告書
(取消)

- 被扶養者証等添付
- 資格喪失証明書交付希望
※ 交付希望の場合はチェックを入れてください
- 国民年金第3号被保険者関係届
※ 被扶養配偶者の収入超過・離婚による取消のときのみ提出

組合員証番号		地・沖縄	0123456	昭和	生年月日	52年 7月 7日
フリガナ	キョウサイ タロウ			所属機関名		
組合員氏名	共済 太郎			職員厚生課		
住所	〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2					

フリガナ	キョウサイ ハナコ	生年月日	性別	続柄
被扶養者氏名	共済 花子	昭和 551201	男・女	妻
住所	〒 同 上			

※地共済記入	※取消年月日	※喪失理由	扶養手当受給の有無	認定担当者証明印	被扶養者の要件を欠に至った年月日、理由
決定		1. 他制度 2. 収入超過 3. 送金 その他	有・無	印	令和 1年 8月 1日 収入超過

上記のとおり申告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 1年 9月 3日 氏名 共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 1年 9月 5日 職名 総務事務センター室長
所属所長 氏名 沖縄 県木

公印

- 1 交付を受けているすべての組合員証等を添付したうえ提出してください。
- 2 被扶養者の取消を受けようとする者が、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている場合には、「被扶養者の要件を欠に至った年月日、理由」の欄に、その者に係る被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を記入してください。

所属所担当者氏名	
所属所連絡先	

事務次長	年金班長	班長	担当	原票

組合員証記載事項変更申告書

国民年金第3号被保険者住所変更届

※ 60歳未満の被扶養配偶者がいる場合は提出必須

組合員証番号		組合員氏名	所属機関名
変更対象者	<input type="checkbox"/> 組合員のみ <input type="checkbox"/> 組合員及び被扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ		変更対象者氏名(続柄) 氏名 続柄(妻・長男等)
記載事項変更の理由	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更・指定口座名義変更 <input type="checkbox"/> 指定口座変更 <input type="checkbox"/> その他 ()		

変更事項(※変更のあった箇所のみ記入)					
1	(フリガナ)新住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	←記入漏れ・記入誤りが多いです。不明な場合、必ず調べてください。		
	フリガナ	フリガナ			
2	(新)氏名	(旧)氏名			
3	金融機関指定口座 ※本人名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	その他変更事項				

上記のとおり変更したので申告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日

申告者氏名

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

所属所長 職名
氏名

公印

所属担当者チェック欄(添付書類)	
住所変更	<input type="checkbox"/> 組合員のみ→住民票(抄本)謄本 氏名変更 → <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 組合員及び被扶養者→住民票謄本 ※被扶養者の氏名変更も行う場合は、戸籍謄本を添付 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ→住民票謄本 指定口座変更 → 添付書類不要 ※被扶養者が別居かつ1人の場合は住民票抄本でも可
所属担当者	
所属担当者連絡先	

記入例 (住所変更)

専務 被扶養配偶者の住所が変更となった際には、併せて「国民年金第3号被扶養者住所変更届」を提出してください。

記入例 (氏名変更)

専務 次長 生倉 流 長 坂 長 指 当 長 廣 員

組合員証記載事項変更申告書

該当する箇所に☑を入れてください。

住所変更

国民年金第3号被扶養者住所変更届
※ 80歳未満の被扶養配偶者がいる場合は提出必須

組合員証番号 0 1 2 3 4 5 6 組合員氏名 共済 太郎

氏名 共済 太郎

変更対象者氏名(続柄) 共済 太郎

変更理由 住所変更 氏名変更 その他

氏名変更

国民年金第3号被扶養者住所変更届
※ 80歳未満の被扶養配偶者がいる場合は提出必須

組合員証番号 0 1 2 3 4 5 6 組合員氏名 共済 太郎

氏名 共済 花子

変更対象者氏名(続柄) 共済 花子

変更理由 住所変更 氏名変更・指定期産名義変更 指定期産変更

住所変更

住所変更があった方について、1つの住民票簿本で確認できる場合は、申請書1枚にまとめてください。
(例：本人と同居の被扶養者が一緒に転居した場合など)

変更事項(※変更があった箇所のみ記入)

〒 9 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 一 記入欄れ・記入欄りが多いです、不明な場合、必ず書いてください。
フリガナ: オキナワケンナンハンシ 〇〇1バンチ1
住所: 沖縄県那覇市〇〇1番地1

フリガナ	フリガナ
(新)氏名	(旧)氏名
姓 氏名	姓 氏名
フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ

住所変更

住所変更があった方について、1つの住民票簿本で確認できる場合は、申請書1枚にまとめてください。
(例：本人と同居の被扶養者が一緒に転居した場合など)

変更事項(※変更があった箇所のみ記入)

〒 9 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 一 記入欄れ・記入欄りが多いです、不明な場合、必ず書いてください。
フリガナ: オキナワケンナンハンシ 〇〇1バンチ1
住所: 沖縄県那覇市〇〇1番地1

フリガナ	フリガナ
(新)氏名	(旧)氏名
姓 氏名	姓 氏名
フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ

上記のとおり変更したので併告します。
地方議員 共済組合 沖縄県支部長 殿
令和 6 年 4 月 1 日

申請者氏名 共済 太郎

職 名 総務課長センター
氏 名 共済 三郎

所属所長 共済 三郎

所属所 (提出先・所属所印)

職 別 総務課長センター
所属所 (提出先・所属所印)

上記の記載事項は、事実と相違ないも、職種によって所属所印・提出先が異なります。

令和 6 年 4 月 1 日

所属所長 共済 三郎

職 名 総務課長センター
氏 名 共済 三郎

所属所 (提出先・所属所印)

職 別 総務課長センター
所属所 (提出先・所属所印)

住所変更

組合員のみ一住所簿本
 組合員及び被扶養者一住所簿本
 被扶養者のみ一住所簿本
※被扶養者が別居かつ1人の場合は住民票簿本でも可

住所変更

組合員のみ一住所簿本
 組合員及び被扶養者一住所簿本
 被扶養者のみ一住所簿本
※被扶養者が別居かつ1人の場合は住民票簿本でも可

住所変更

組合員のみ一住所簿本
 組合員及び被扶養者一住所簿本
 被扶養者のみ一住所簿本
※被扶養者が別居かつ1人の場合は住民票簿本でも可

第2編 組合員証等について

別紙様式第16号

令和 年 月 日 交付する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

組合員証等再交付申請書

組合員証番号	組合員氏名	生 年 月 日	所 属 機 関 名
地・沖縄		年 月 日	

再交付対象者氏名(続柄)	〒 ー		
住 所			
再交付を申請する証の数字を○で囲むこと	1. 組合員証 2. 組合員被扶養者証 3. 船員組合員証 4. 船員被扶養者証 5. 限度額適用認定証 6. 限度額適用・標準負担額減額適用認定証 7. 高齢受給者証 8. 特定疾病受領証		
再交付申請の理由 (○で囲むこと)	紛失 ・ 盗難 ・ 破損		
紛失・盗難の場合は、いつ、どこで、誰が、どのような状態で亡失したか等、詳細を記入してください。 (※紛失・盗難の場合には悪用される恐れがありますので、警察に届け出ることをお勧めします。)			
上記のとおり申告します。 なお、紛失・盗難の場合は、その組合員証等が不正に使用されたときは、私の責任において処理します。 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿 令和 年 月 日 申請者 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 所属所長 職名 氏名			
			公印

破損の場合には、その組合員証等を添付すること。

※ 破損の場合には、その組合員証等を添付してください。

所属所担当者氏名	
所属所連絡先	