新規採用の方へ

各種届出書類について

（制度説明・記入例）

【提出期限】郵送した書類で必ずご確認ください。
※提出期限に送付が難しい方は下記までご連絡ください。

≪各種届出書類の提出先及び書類に関する問合わせ先≫
大阪市立総合医療センター
総務課（労務）　　TEL　０６－６９２９－３３４３

新規採用における各種届出書類の提出について

新規採用者の皆さまへ

当病院職員として勤務していただくにあたり、各種届出書類が必要になります。必要事項を記入のうえ、添付書類と一緒に提出してください。

【書類作成の注意点】

1. 書き損じた場合は、修正液（ペン）等は使用せず、訂正箇所を二重線で消してください。
2. 消せるボールペンで記載されている場合は受理できません。
3. 記入例をよく読み、届出書類に記入してください。
4. 各種書類の提出日や申請日は採用日以降の日付が有効になりますので、記入例に沿って全て採用日で記入してください。
   ※事務処理上、採用日以前での日付は記入しないでください。
5. 各種書類の所属コード、職員番号欄は空白で結構です。
6. 採用日までに改姓予定の方は、事前にお問い合わせください。

☆ 住民票など添付書類が必要になりますので、早めに着手し、提出期限に間に合うように手続きを行ってください。
必要な書類の添付漏れや不備等がありますと、手当の支給・資格認定ができません。
また、認定が遅れると支給されない手当もありますのでご注意ください。
※引っ越しをご検討中で、提出期限に送付が難しい方はご連絡ください。

届出書類について、問い合わせのメールを送信することがあります。
ドメイン受信設定「　osakacity-hp.or.jp　」をお願い致します。

★ 大阪市民病院機構採用ホームページ会員サービス マイページでの登録 ★

1．大阪市民病院機構採用ホームページ会員サービス マイページにログイン

マイページ
https://job.axol.jp/jn/c/osakacity-hp/mypage/login

2．下記の申請をすべて完了させてください。

① 住居・通勤届
② 給与等口座振込
③ 年金番号・前職調書

3．申請にかかる必要書類（住民票等）は、採用届出書類提出一覧表をご確認のうえ、
その他届出書類とあわせてご提出ください。



住居・通勤届（住居手当制度説明）

住居･通勤届(以下、住居届)は住居の確認、及び住居手当支給に必要な届出です。

住居手当支給対象は次の要件を満たす場合です。

※自らが居住するため住宅を借り受け、家賃を本人が支払っている(賃貸住宅)方が対象です。(職員が認定扶養親族の借り受けた住宅に居住し、家賃を支払っている場合、借主であるとみなします。)
※持家の方は対象外となります。
※内容によっては、下記添付書類以外の書類が必要になることがあります。
※すべての要件が確認された時点で認定されます。

住居届は大阪市民病院機構採用ホームページ会員サービスにて登録が必要です。
また、下記のとおり添付書類が必要ですので、必ずその他届出書類とあわせてご提出ください。

住居区分	支給要件	添付書類
① 賃貸住宅 （大阪市内 最高額 30,500 円） （大阪市外 最高額 28,000 円）	・生活の本拠であること ・借主であること ・家賃を職員本人が支払っていること	**○住民票(原本、ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰが記載されていないもの)** …住所・異動年月日を確認します。 ※記載事項証明書でも可 **○契約書の写し（条項等含む全ページ）** …支払金額の内訳および借主を確認します。 **○領収書の写しまたは通帳の写し** **(家賃以外の費用<敷金・礼金等>が含まれる場合は内訳も必要)** …領収書(本人名義)は、初期費用込みの場合のみ可。初回支払い以外での領収書の場合は、本人支払いがわかる書類が必要。 …1ヶ月分の家賃支払の事実を確認します。 ※通帳の場合は、名義のわかる表紙部分と支払履歴部分の写しが必要 **※預り証及び明細書、請求書は不可**
② 上記①に該当しない方 全員		**○住民票(原本、ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰが記載されていないもの)** …住所・異動年月日を確認します。 ※記載事項証明書でも可

☆住民票は採用日以降に居住される住所のものが必要です。
・転居以外で住民票と居所が異なる場合は、事前にお問い合わせください。
・転居予定などの理由で、住民票と住所が異なる場合は新住所で届出し、後日新住所での住民票を提出してください。(旧住所の住民票は提出不要)

住居・通勤届（通勤手当制度説明）

住居・通勤届（以下、通勤届）は、通勤経路の認定及び通勤手当支給に必要な届出です。通勤届は大阪市民病院機構採用ホームページ会員サービスにて登録が必要です。各自、通勤経路について事前に確認していただくとともに、実際に利用する通勤経路の記入をお願いします。（実際に利用される経路と認定される経路が異なる場合があります。その場合、手当支給額との差額は自己負担となります。経路についてご不明な点等ございましたらお問合わせください。）

◆通勤手当における経路設定の基準について

（１）乗降車駅について

区　分	乗降車駅
ア　住居から徒歩２㎞未満の距離内の駅	届出による駅を乗降車駅とします。
イ　住居から徒歩２㎞未満の距離内に駅がない場合	住居から最も近い駅を乗降車駅とします。

（２）経路について

原則、乗降車駅から最も経済的（安価）な経路を認定します。

※ただし、（２）の基準による経路と比較し、次のいずれかに該当する場合は、届出経路を認定します。

・時間短縮し、合理的と認められる場合

・運賃が安い場合

（３）手当額及び支給対象

常例とする通勤方法		支　給　額	支給単位期間
交通機関等を利用してその運賃等を負担	定期券を発行している交通機関等	６ヶ月以内の最長の定期券額	定期券通用期間
	定期券を発行していない交通機関等	回数乗車券の１ヶ月当たりの通勤所要回数分の運賃等の額（回数乗車券を発行していない交通機関等については、当該交通機関等の利用区間についての１ヶ月当たりの通勤所要回数分の運賃等の額）	１ヶ月
交通用具を使用		使用距離に応じて定める月額	１ヶ月

・認定経路に基づき、月額 55,000 円までは支給されます。

・バスにつきましては、「自宅～乗降車駅」又は「自宅～勤務場所」間が１㎞以上、かつ「バス乗車距離」が１㎞以上を条件に、乗車距離が最も短い経路での認定となり、手当支給対象となりますので、ご注意ください。

交通用具の使用について

・自転車

保険加入が義務付けられている自治体※で使用する場合には、自転車保険に加入していなければ使用は認められません。※近畿２府４県のうち努力義務の和歌山県以外は加入義務です。

距離が２ｋｍ以上であり、かつ、利用基準を満たしている場合は手当支給対象となります。

・自転車以外の交通用具（原付、自動二輪、自動車など）

安全性・定時性の面から公共交通機関の利用が原則となり認められません。

☆身体障害等のため公共交通機関の利用が困難な方や、特別な事情等による真にやむを得ない理由である場合については認められる場合があります。申請される場合は、備考欄にご記入ください。

※　通勤手当・経路に関する調査があります。（不定期・年１回以上）
調査の際に、対象期間の定期券等の提示を求めますので、保管をお願いします。
提示ができない場合は、通勤手当の返納を求める場合があります。

◇通勤手当受給にかかるQ&A

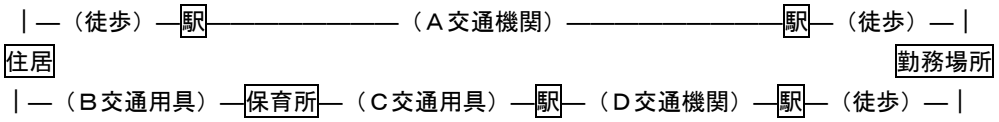
Q．通勤届で提出した通勤経路のとおり、通勤手当が認定されませんでした。何故でしょうか？
A．通勤手当は、「通勤手当支給要綱」で定められている経路（以下「認定経路」という。）で算出した価額になり、通勤届で提出された実際に利用される通勤経路（以下「届出経路」という。）と異なる場合があります。

Q．通勤手当が支給される認定経路に、届出経路を変更するべきですか？
A．届出経路を認定経路に変更する必要はありません。ただし、差額は自己負担となります。届出経路を認定経路に変更する場合は、改めて通勤届の提出が必要です。通勤届は、あくまで実際に利用される通勤経路でご記入ください。

Q．６ヶ月定期券代が支給されていますが、１ヶ月定期券や回数券等で通勤してもよいですか？
A．通常、６ヶ月定期券が最も経済的ですので、支給されているとおりに購入されることをおすすめします。また、利用実績を確認しますので、極力、６ヶ月定期券を購入されるようお願いします。

Q．個人的なやむを得ない事情（子供を保育所に送迎する場合など）により、交通用具を使用して迂回して通勤する場合、通勤手当はどうなりますか？
A．下記の例のようになります。

→迂回しない場合



→迂回する場合

個人的な事情による交通用具の使用には通勤手当は支給されません。（Ｂ区間とＣ区間）よって、Ａ区間とＤ区間の交通機関のうち、安い方が通勤手当の認定経路となります。

組合員資格取得届書

（ 一般組合員 ・ 短期組合員 ・ 船員一般組合員 ・ 船員短期組合員 ）

所属コード	空　白		
所　属　名	大阪市民病院機構	職員番号	空　白
現　住　所	〒 0 0 0 － 0 0 0 0 大阪市〇〇区〇〇　〇－〇－〇 オンライン資格確認等を行う際に本人確認事項として使用しますので、現住所が住民票の住所と異なる場合は、住民票の住所を下記に記入してください。	フリガナ 氏　名 生年月日 性　別	キョウサイ　タロウ 共済　太郎 昭和 平成 〇 年 〇 月 〇 日 男 ・ 女
基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
資格取得前に所属していた共済組合名		資格取得年月日	令和〇〇年　〇〇月　〇日
備　考　※			

上記のとおり 一般組合員 ・ 短期組合員 / 船員一般組合員 ・ 船員短期組合員 の資格を取得しましたので

採用日

大阪市職員共済組合理事長　様

令和〇年　〇　月　〇　日

氏名　共済　太郎

連絡先（電話）　〇〇 －〇〇〇〇－ 〇〇〇〇

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

以下記入不要

所属機関の長　職名　地方独立行政法人大阪市民病院機構

氏名　理事長　西口幸雄

※「備考」欄には、船員組合員（一般・短期）の資格を取得した者にあっては船員手帳の記号番号を、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者にあっては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、それぞれ記入してください。

別紙様式第10号

（新卒者の記入例）

年金加入期間等報告書

ふりがな	おおさか　たろう	所属機関名	地方独立行政法人　大阪市民病院機構
組合員氏名	大阪　太郎		
生年月日	平成　〇〇年〇〇月〇〇日	基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

基礎年金番号が記載されている「基礎年金番号通知書」の写し(年金番号が表示されているページ）を添付してください

	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日		
年金加入期間	(ア) 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・(平)・令　年　月　日	昭・平・(令)　年　3月　31日	学生	
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
離婚時みなし被保険者期間		昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
被扶養配偶者みなし被保険者期間		昭・平・令　年　月　日	平・令　年　月　日		
年金未加入期間等		昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
		昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		

国民年金20歳の資格取得年月日は、20歳の誕生日前日の日付を記入

資格喪失年月日は学校を卒業した月の月末で記入して下さい。

私の年金加入期間等は上記のとおりでありますから、報告します。

大阪市職員共済組合理事長　様

令和　〇年　〇月　1日

採用日を記入

〒　530-8201

住所　大阪市北区〇〇　〇-〇-〇

組合員

氏名　大阪　太郎

連絡先(電話)　〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

Q:基礎年金番号通知書・年金手帳を紛失してしまい、基礎年金番号がわからない場合どうすればいいのか？

A:年金手帳等の再交付を受けるようお願いします。(※年金に関する手続きを行う際、基礎年金番号が必要となります)

※手続きは加入している年金制度によって以下のとおり異なります。

(1)厚生年金に加入している方

お勤め先の社会保険の担当に年金手帳の再交付の申請を申し出てください。

(2)国民年金に加入している方

住所地の市区町村役場の国民年金の係へ年金手帳の再交付の申請を申し出てください。

(3)共済組合に加入している方

ねんきんダイヤル(TEL0570-05-1165)、またはお近くの年金事務所へお問い合わせください。

基礎年金番号通知書の再交付申請の用紙が送られてきます。

別紙様式第10号

（既卒者の記入例）

年金加入期間等報告書

ふりがな	おおさか　たろう	所属機関名	地方独立行政法人　大阪市民病院機構
組合員氏名	大阪　太郎		
生年月日	平成　〇〇年〇〇月〇〇日	基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等	備考
年金加入期間	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日	別紙年金記録参照	
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令		
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金(国共済) エ 第三号厚生年金(地共済) オ 第四号厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
	離婚時みなし被保険者期間	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
	被扶養配偶者みなし被保険者期間	昭・平・令　年　月　日	平・令　年　月　日		
	年金未加入期間等	昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		
		昭・平・令　年　月　日	昭・平・令　年　月　日		

お住いの年金事務所にて、年金加入歴の発行手続きを行い、別紙年金記録参照と記入して下さい。
基礎年金番号が記載されている「基礎年金番号通知書」の写し（年金番号が表示されているページ）と年金加入歴を添付して提出して下さい。

私の年金加入期間等は上記のとおりでありますから、報告します。

大阪市職員共済組合理事長　様

令和　〇年　〇月　1日

採用日を記入

〒　530-8201

住所　大阪市北区〇〇　〇-〇-〇

組合員

氏名　大阪　太郎

連絡先(電話)　〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

Q:基礎年金番号通知書・年金手帳を紛失してしまい、基礎年金番号がわからない場合どうすればいいのか？

A:年金手帳等の再交付を受けるようお願いします。(※年金に関する手続きを行う際、基礎年金番号が必要となります)

※手続きは加入している年金制度によって以下のとおり異なります。

(1)厚生年金に加入している方

お勤め先の社会保険の担当に年金手帳の再交付の申請を申し出てください。

(2)国民年金に加入している方

住所地の市区町村役場の国民年金の係へ年金手帳の再交付の申請を申し出てください。

(3)共済組合に加入している方

ねんきんダイヤル(TEL0570-05-1165)、またはお近くの年金事務所へお問い合わせください。

基礎年金番号通知書の再交付申請の用紙が送られてきます。

税申請用

令和7年分　給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

採用日を記入

令和 ● 年 ● 月 1 日提出

扶養する親族を記入してください
配偶者→「A」欄
その他の親族→16歳以上（平成22.1.1以前生）は「B」欄
16歳未満（平成22.1.2以後生）は住民税に関する事項欄

地方公共法人大阪市民病院機構	□ 一般 □ 再雇用・任期付 □ 有期雇用職員 □ 臨時職員	氏名 (ふりがな) おおさか　たろう / **大阪　太郎**	受付印
所属コード：空白	職員番号：	生年月日：(昭)・平 45 年 6 月 7 日	
13-22	個人番号（マイナンバー）：[redacted]	住所又は居所：(郵便番号　－　)(棟・室番号までくわしく記入してください) **大阪市○○[redacted]**	

届出区分：該当するものに○印を記入。(1 新規採用) 2 扶養親族の異動 3 扶養親族以外の異動 4 一斉提出分 5

◎あなた[redacted]源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者のいずれにも該当しない場合は、この欄に記入する必要はありません。

※収入の見積額は、令和7年1月から12月までの1年間の給与・公的年金等の収入金額を記入してください。

該当するものを記入。 1 なし 2 給与 3 老齢年金 4 営業所得 5 その他（　　）

区分		氏名（ふりがな）	あなたとの続柄	生年月日	個人番号（マイナンバー）	老人扶養親族（昭31.1.1以前生）	特定扶養親族 平15.1.2生～平19.1.1生	住所又は居所（同居は同居に○を）同居	住所又は居所（同居は同居に○を）別居（住所を記入）	令和7年中の収入 種類(※)	令和7年中の収入 見込額	異動年月日及び事由〔令和7年中に異動があった場合に記入〕	非居住者である親族
主たる給与から控除を受ける	A 源泉控除対象配偶者（注1）	おおさか　はなこ / 大阪　花子		明・大・昭・平 54				同居		2	45万 円	令和 ○ 年 ○ 月 1 日 婚姻 離職 その他（新規採用）	
	B 控除対象扶養親族（16歳以上）（平22.1.1以前生）	おおさか　いちろう / 1 大阪　一郎	子	明・大・昭・平 13		○		同居		1	0 円	令和 ○ 年 ○ 月 1 日 婚姻 離職 その他（新規採用）	
		おおさか　いちこ / 2 大阪　一子	母	明・大・昭・平 24・2・1	別紙のとおり	同居老親等・その他		同居	東京都○○区○○3－2－1	3	50万 円	令和 ○ 年 ○ 月 1 日 婚姻 離職 その他（新規採用）	
		3		明・大・昭・平 ・・	別紙のとおり	同居老親等・その他					円	年 月 日 婚姻 離職 その他（ ）	
		4		明・大・昭・平 ・・	別紙のとおり	同居老親等・その他					円	年 月 日 婚姻 離職 その他（ ）	
	C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生	☑ 障害者 □ 寡婦 □ ひとり親 □ 勤労学生											

区分 ＼ 該当者	本人	同一生計配偶者（注2）	扶養親族
一般の障害者			（1 人）
			（ 人）
同			（ 人）

上の該当する項[redacted]養親族の人数を記入してください。

障害者又は勤労学生の内容（この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(6)をお読みください。）	異動月日及び事由
大阪一子　身体障害者手帳　身体障害者3級　平成21年4月1日交付	

(注)1 源泉控除対象配偶者とは、所得者（令和7年中の所得の見積額が900万円以下の人に限ります。）と生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で、令和7年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。
2 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で、令和7年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。

扶養親族のうち19歳以上23歳未満（平成15.1.2～平成19.1.1生）の方に○をつけます。

同居の場合は○をつけてください

令和7年中の収入を種類毎に必ず記入してください

70歳以上（昭和31.1.1以前生）の方で同居を常況としている人は「同居老親等」、それ以外は「その他」に○をつけます

当てはまる内容がある場合はチェックして該当欄に記入し、事実が確認できる書類を添付してください

◎住民税に関する事項

区分等	氏名（ふりがな）	あなたとの続柄	生年月日	個人番号（マイナンバー）	住所又は居所（同居は同居に○を）同居	住所又は居所（同居は同居に○を）別居（住所を記入）	令和7年中の収入 種類(※)	令和7年中の収入 見込額	異動年月日及び事由〔令和7年中に異動があった場合に記入〕	控除対象外国外扶養親族
16歳未満の扶養親族（平22.1.2以後生）	おおさか　じろう / 1 大阪　二郎	子	平・令 21・7・8	別紙のとおり	同居		1	0 円	令和 ○ 年 ○ 月 1 日 出生 その他（新規採用）	
	2		平・令 ・・	別紙のとおり	同居			円	平成 年 月 日 出生 その他（ ）	
退職手当等を有する配偶者・扶養親族			平・令 ・・	別紙のとおり	同居			円	平成 年 月 日 出生 その他（ ）	非居住者である親族

「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を経由して市区町村長に提出しなければならないとされている給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。

※収入について
・収入がない扶養親族等（無職や学生等）の場合は必ず０円と記入してください。

個人番号（マイナンバー）について、法令に基づく義務（税務手続き）を履行するため、職員の個人番号（マイナンバー）の収集を行います。

【利用目的】

大阪市民病院機構は、職員および職員の扶養親族の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号をいいます。）を以下の目的で利用いたします。

税務関係事務	1	源泉徴収票作成事務
	2	扶養控除等（異動）申告書、保険料控除申告書兼給与所得者の配偶者特別控除申告書作成事務
	3	退職所得に関する申告書作成事務
	4	財産形成住宅貯蓄・財産形成年金貯蓄に関する申告書、届出書及び申込書作成事務
社会保険関係事務	1	健康保険・厚生年金保険届出事務（※共済関係含む）
	2	健康保険・厚生年金保険申請・請求事務（※共済関係含む）
	3	雇用保険・労災保険届出事務
	4	雇用保険・労災保険申請・請求事務
	5	雇用保険・労災保険証明書作成事務

個人番号（マイナンバー）が記載されている面をコピーしてください。

【通知カード　表面】



【マイナンバーカード　裏面】



通知カードについて

通知カードの氏名・住所等の記載事項に変更が無い場合のみ、個人番号の証明として利用できます。

<u>氏名・住所等が一致しない場合は、マイナンバー記載の住民票を提出してください。</u>

個人番号（記入例）

【記入例】

地方独立行政法人大阪市民病院機構

大阪市立総合医療センター総務課（労務）

個人番号(マイナンバー)提供用紙

所属コード	空　白	職員番号	空　白
名前	大阪　太郎		

氏名を記入してください

個人番号確
写し貼

マイナンバーカード表面及び裏面写し
又は
通知カードの写しと本人確認書類の写しを貼付

書類の
付欄

・扶養親族がいる場合は、扶養親族氏名欄に申請予定の扶養親族を記入してください。

扶養親族氏名	生年月日
大阪　花子	大正　(昭和)・平成・令和　５４年　７月　６日
大阪　一郎	大正・昭和・(平成)・令和　１３年　７月　７日
大阪　一子	大正・昭和・(平成)・令和　２４年　２月　１日
	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日

扶養親族分の個人番号確認書類を、この用紙と合わせてホッチキス留めしてください。

※申請される扶養親族以外の親族の記入、個人番号確認書類の提出は不要です。

・マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナンバーカード表面及び裏面写しを貼付してください。

・マイナンバーカードをお持ちでない方は、下記の書類を貼付してください。

個人番号確認書類

ご本人のマイナンバーを確認できる書類(1つ)
- 通知カード
- 住民票の写し(マイナンバーの記載があるものに限る)

＋

職員のみ
写真付き本人確認書類

記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類(1つ)
- 運転免許証
- パスポート

or

職員のみ
写真なし本人確認書類

記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類(2つ)
- 年金手帳
- 健康保険証

※**氏名・住所等の記載事項の変更があった通知カード**及び**令和２年５月25日以降**に発行されている**個人番号通知書**をお持ちの方は、マイナンバーを証明する書類として利用できません。

扶養親族（被扶養者）にかかる申請について（主な制度説明）

★扶養親族（家族）の「所得税扶養控除」「扶養手当」「共済組合（健康保険）」の申請をされる方は、ご家族の収入状況等にご注意いただき、『令和７年分　給与所得者の扶養控除（異動）申告書』と『被扶養者申告書』に必要事項を記入してください。

○所得税扶養控除

所得税扶養控除を受ける場合の収入限度額は次のとおりです。※当年１月～12 月までの収入

① 配偶者（源泉控除対象配偶者）	職員本人合計所得金額 900 万円以下かつ	
	（配偶者の年収が給与のみの場合）	150 万円以下
② その他の親族		
16 歳以上 60 歳未満	（年収が給与のみの場合）	103 万円以下
60 歳以上 65 歳未満	（公的年金のみの場合）	108 万円以下
65 歳以上	（公的年金のみの場合）	158 万円以下

○扶養手当

①手当額及び支給対象

下記の親族で、職員と生計を一にし、かつ、主としてその職員の収入により生計を維持するものが対象となります。

支給月額（円）　　（令和７年１月１日現在）

・配偶者 ・孫・弟妹(22 歳年度末まで) ・父母、祖父母（60 歳以上） ・心身に著しい障害がある親族	６，５００
・子(22 歳年度末まで)	１０，０００

※　16 歳年度始めから 22 歳年度末までの間にある子には１人につき 6,000 円の加算があります。

※　制度改正があった場合は、金額が変更される場合があります。

②認定基準

(1)対象となる親族

・民間その他から扶養手当又はこれに相当する手当の支給を受けていない者

・年額 130 万円未満の収入金額（当年１月～12 月）であること

(2)職員が他の者と共同して同一人物を扶養する場合には、その職員が主たる扶養者である場合に限り、その者の扶養親族として認定することができます。

○共済組合（健康保険）

共済組合（健康保険）の収入限度額は次のとおりかつ当該収入が組合員の収入の二分の一未満です。

60 歳未満	130 万円未満（継続的に月額 108,334 円未満）※交通費を含む
障害年金受給者又は 60 歳以上	180 万円未満（月額 150,000 円未満）

＊　年収（当年１月～12 月）ではなく、向こう１年間の収入により判断します。

＊　75 歳以上の方は後期高齢者医療制度の対象者となりますので、被扶養者にはなれません。

※以上、主なものを明記していますが、認定基準によって認められない場合もありますのでご了承下さい。

◎扶養の申請には、下記の添付書類が必要になります。

同居の場合

提出書類 ／ 職員（被保険者）との関係	住民票（マイナンバーの記載なし）（世帯全員続柄記載）	戸籍謄本又は抄本（職員が世帯主でない場合）	課税又は非課税証明書（最新）	マイナンバー（個人番号）の写し	扶養親族（被扶養者）にかかる申出書	国民年金第３号被保険者関係届	年金手帳（写）	収入のない方		収入のある方		
								学生証（写）	退職・廃業のわかる書類 (注1)	給与明細書（直近３ヶ月分）	年金支払通知書（年金受給者の場合） (注2)	その他収入のわかる書類 (注3)
配 偶 者	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○
子・孫・弟・妹（中学生以下）	○	○	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—
子・孫・弟・妹（高校生以上）	○	○	○	○	○	—	—	○	○	○	○	○
父・母・祖父母	○	○	○	○	○	—	—	—	○	○	○	○
兄・姉・甥・姪	○	○	○	○	○	—	—	○	○	○	○	○
義父母・伯父・伯母・叔父・叔母	○	○	○	○	○	—	—	—	○	○	○	○

※扶養親族（被扶養者）にかかる申出書は、被扶養者1人につき1枚の記入となります。

別居の場合

提出書類 ／ 職員（被保険者）との関係	職員の住民票（マイナンバーの記載なし）	住民票（マイナンバーの記載なし）（世帯全員続柄記載）	戸籍謄本又は抄本	マイナンバー（個人番号）の写し	課税又は非課税証明書（最新）	扶養親族（被扶養者）にかかる申出書	国民年金第３号被保険者関係届	年金手帳（写）	収入のない方		収入のある方			仕送りの証明（直近） (注4)
									学生証（写）	退職・廃業のわかる書類 (注1)	給与明細書（直近３ヶ月分）	年金支払通知書（年金受給者の場合） (注2)	その他収入のわかる書類 (注3)	
本人	○	—	○	○	—	—	—	○	—	—	—	—	—	○
配 偶 者	—	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○
子・孫・弟・妹（中学生以下）	—	○	○	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	○
子・孫・弟・妹（高校生以上）	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○	○	○	○	○
兄・姉	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○	○	○	○	○
父・母・祖父母	—	○	○	○	○	○	—	—	—	○	○	○	○	○

※扶養親族（被扶養者）にかかる申出書は、被扶養者1人につき1枚の記入となります。

※　上記以外でも大阪市職員共済組合が必要とするときは、他の書類も提出していただきます。

（注1）　・課税証明書に収入はあるが、現在は退職し収入のない場合、退職日のわかる証明書、離職票又は退職時の源泉徴収票(写)

・自営業の場合は、税務署提出済廃業届（写）

（注2）　・年金受給者は、直近の年金額改定通知書又は年金振込通知書（写）※老齢年金、遺族年金、障害年金、企業年金　等

（注3）　・不動産収入のある場合…確定申告書及び経費のわかる書類（写）

・自営業の場合…確定申告書及び経費のわかる書類（写）

・雇用保険を受給している場合…雇用保険受給資格者証の両面（写）

（日額3,612円以上の雇用保険を受給中の方は、受給終了するまで扶養には入れません）

・傷病手当金、出産手当金を受給している場合…支払決定通知書（写）

・上記以外の収入があればそれを証する書類一式

（注4）　・仕送り金額が確認できる直近の振込明細書や通帳の振込が確認できる書類等（双方・写し可）

（その他）①子を扶養される場合で、他の扶養義務者である配偶者に収入がある場合、配偶者の課税証明書も必要となります。（主たる扶養者が職員であることを確認させていただくため）

②ひとり親・寡婦申請される場合、その事実がわかる書類も必要となります。（戸籍抄本等の公的書類など）

③障害者認定申請をされる場合、対象者の障害者手帳の写しも必要となります。

※上記書類はあくまでも一般的なものであり、家族の状況により追加書類を提出していただく場合がありますので、その際はご了承ください。

被扶養者申告書(扶養手当申請兼用)

大阪市職員共済組合

裏面の「届出についての注意事項」を参照してください。

① 組合員	組合員番号	(記号) (番号) 9 7 ―	空白	氏名	大阪 太郎	生年月日	昭和 平成 45 年 6 月 7 日	所属使用欄 国民年金				
	資格取得日	昭和 平成 令和	採用日を記入	住所	住所を記入	給料	空白 円	1月～12月の収入見込額 案内				

② 届出又は増員する被扶養者及び現在の被扶養者	フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄	職業	事実発生日以後の年間収入見込額 (種類)	住所	扶養するに至った理由及び事実発生日	新旧別	扶養手当受給の有無	年間収入見込み額(1月～12月) (種類)
	オオサカ ハナコ 大阪 花子	男・(女)	昭・平・令 年 月 日	妻	パート	45万円 (給与)		出生 婚姻 離職 収入減 その他(新規採用) 年 月 日	新	有	( )
	オオサカ イチロウ 大阪 一郎	(男)・女	昭・平・令 年 月 日	子	なし	0円 ( )		出生 婚姻 離職 収入減 その他( ) 年 月 日	新	有	( )
	オオサカ カズコ 大阪 一子	男・(女)	昭・平・令 年 月 日	母	なし	50万円 (老齢年金)		出生 婚姻 離職 収入減 その他( ) 年 月 日	旧	無	( )
		男・女	昭・平・令 年 月 日			( )		出生 婚姻 離職 収入減 その他( ) 年 月 日	新 旧	有 無	( )
		女	昭・平・令			( )		出生 婚姻 離職 収入減 その他( ) 年 月 日	新 旧	有 無	( )

将来に向かって1年間に見込まれる収入見込額を記入してください。

種類を具体的に記入してください。

空白

生年月日を記入

住所を記入

採用日を記入

生計を一にする親族のうち、扶養親族の方を記入してください。

③ 扶養親族以外の親族											
		男・女	昭・平・令 年 月 日								

上記②の被扶養者に関して他の扶養義務者がいる場合に記入してください。
(例:子の場合、配偶者が被扶養者でない場合は配偶者について記入が必要)

④ 減員する被扶養者					(扶養しなくなった理由及び事実発生日)	(資格喪失証明書)
		男・女	昭・平・令 年 月 日		死亡 離婚 就職 収入増 年 月 日 その他( )	要 ・ 不要
		男・女	昭・平・令 年 月 日		死亡 離婚 就職 収入増 年 月 日 その他( )	要 ・ 不要
		男・女	昭・平・令 年 月 日		死亡 離婚 就職 収入増 年 月 日 その他( )	要 ・ 不要

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

所属機関の長又は所属所長
職名 地方独立行政法人大阪市民病院機構
氏名 理事長 西口幸雄

所属所受付日

※ 共済組合決裁欄

課長	係長	係員

所属機関決裁欄

課長	係長	係員

認定 ・ 喪失 ・ 同居 ・ 別居	令和 年 月 日	
認定 ・ 喪失 ・ 同居 ・ 別居	令和 年 月 日	
認定 ・ 喪失 ・ 同居 ・ 別居	令和 年 月 日	
認定 ・ 喪失 ・ 同居 ・ 別居	令和 年 月 日	

届出についての注意事項

1　この届出は、新たに組合員となったとき又は被扶養者に異動（増・減員、同居・別居の変更）があったときに、所属機関の長又は所属所長を経由して5日以内に大阪市職員共済組合へ提出するものです。（任意継続組合員の場合は直接、当組合まで送付してください。なお、その場合はおもて面の所属所長による証明欄は不要です。）

2　共済組合の被扶養者とは地方公務員等共済組合法第二条第二項に次のように定められています。

イ　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。以下同じ。）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹

ロ　組合員と同一世帯に属する三親等内の親族で、イに掲げる者以外のもの

ハ　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もの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、組合員と同一の世帯に属するもの

ただし、上記イ、ロ、ハに該当しても、後期高齢者医療制度に該当するものは除きます。

3　□内のみ記入してください。

4　＜被扶養者を増員する場合＞

②欄に新たに増員する被扶養者及びすでに認定をうけている被扶養者についてすべて記入してください。「職業」にはその文字にこだわらず「小学1年」「中学2年」「大学3年」「家事手伝」「年金収入」などと、その実態がわかるように記入してください。「年間収入見込額」には配偶者及び親族に収入がある場合にその額を記入し、種類に「給与」「年金」「不動産」「事業」などと記入してください。「扶養するに至った理由及び事実発生日」には、「出生」「婚姻」「離職」などの理由とともに当該事実発生日を記入してください。「新旧別」は新たに増員する被扶養者を新、すでに認定をうけている被扶養者を旧として、その該当文字を〇で囲んでください。また、「扶養手当受給の有無」についても該当文字を〇で囲んでください。

③欄には、今回増員申請をする被扶養者に関して、他の扶養義務者がいる場合に記入してください。

＜被扶養者を減員する場合＞

④欄に減員する被扶養者を、②欄に減員後の被扶養者を記入してください。「扶養しなくなった理由及び事実発生日」には「就職」「死亡」の理由とともに当該事実発生日を記入してください。

国民健康保険等に加入するために資格喪失証明書が必要な場合は「要」、必要でない場合は「不要」として、その該当文字を〇で囲んでください。

5　この被扶養者申告書を提出するときは、その事実を証明する書類（住民票の写し、扶養事実の証明書、在学証明書、就職・退職証明書等）を必ず添付してください。

場合によって、共済組合が指定する文書等を添付していただくことがあります。

扶養親族(被扶養者)にかかる申出書

採用日　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所 属 名	大阪市立総合医療センター
連 絡 先 電 話 番 号	○○○○－○○○○
職 員 番 号	1234567
(署　　名) 氏　　名 A	大阪　太郎

下記の者(B)を新たに扶養親族(被扶養者)として申請するにあたり、次の1～4の事項については事実と相違なく、私(A)がBの主たる扶養者であることを申し出ます。また申出内容に変更が生じた場合は、必ずその都度直ちに届出します。

記

1　新たに申請する扶養親族(被扶養者)について

扶養親族(被扶養者)の氏名　B	続　柄	居住の状態
大阪　さくら	子	(同居)・別居

扶養することとなった経過　※新たに申請する扶養親族(被扶養者)、以下扶養親族B

(1)　新たに扶養することとなった事実発生年月日
(別居認定申請の場合は、別居年月日)　令和 ○ 年 ○ 月 △ 日

採用日を記入

(2)　扶養親族Bの収入　※非課税所得を含め、すべての収入について記入してください。

有	給与 ・ 年金(老齢・遺族・ 障害・企業・個人・その他〔　　〕) 事業収入 ・ 不動産収入 ・ 株収入 ・ 育児休業給付金 ・ その他(　　)
(無)	退職 ・ 休職 ・ その他(　　)　年　月　日
	雇用保険受給(予定)　無　(未加入 ・ 受給しない)
	雇用保険受給(予定)　有　(受給開始年月日(予定)　年　月　日)
	※受給が終了している場合　(受給終了年月日　年　月　日)
	(注)基本手当の日額が3,612円以上の場合、受給中は扶養親族等になれません。

(3)　扶養親族Bの就労予定

有	開始時期　年　月　日 ・ 就労中 (限度額以内)
(無)	(未定、求職活動中を含む)

(4)　扶養親族Bの配偶者の現在の状況　※Bがあなたの配偶者の場合は記入不要です。

Bの配偶者	いる	収入	有	給 与　(年額　円)
				年 金 (老齢・遺族・障害・企業・個人)　(年額　円)
			無	その他 (　　)　(年額　円)
	(いない)	未 婚 ・ 離 別 ・ 死 別 (　年　月　日)		
		遺族年金の受給権　有 (受給中 ・ 申請中) ・ 無		

(以下、別居の場合のみ記入して下さい)

(5)　扶養親族Bへの送金状況(金融機関等を介した送金)

送金開始年月日　年　月　日　より	
送金単位及び送金額	毎 月 (　　円) その他 ※詳しく記入してください。 (　　)

(6)　住民票を異動しない理由(住民票上は同居であるが、実際は別居している場合)

裏面も必ず確認してご記入ください。

(注)1　申出書の記載内容をよく確認した上で記入してください。
(注)2　裏面に続きます。裏面も必ず記入してください。

＜裏面＞　記入例

※次の2～3の項目について、確認の上「はい」か「いいえ」のどちらかに○をつけてください。
4の項目については、他の扶養義務者について記入してください。

2　扶養親族Bは、私の親族等が受ける扶養手当又は民間その他のこれに相当する手当の支給の対象ではありません。
（ はい ・ いいえ ）

※扶養親族Bがあなたの配偶者の場合は、以下の記入は不要です。

3　（Bが子の場合）私の配偶者の現況については、4に掲げるとおりであり、私の費用負担は配偶者の費用負担を上回っており、私が主たる扶養者となっています。**（ はい ・ いいえ ）**

※配偶者があなたと同居し生計を一にしている場合は、4他の扶養義務者の現況欄の「扶養親族Bへの経済的負担」及び「加入する健康保険」については記入不要です。
※子の父または母が現在あなたの配偶者でない場合は、4他の扶養義務者の現況欄に現在配偶者でない子の父または母について記入してください。

（Bが子以外の場合）私以外の扶養義務者の現況については、4に掲げるとおりであり、新たに扶養親族とすることについてこれらの扶養義務者から同意を得ています。**（ はい ・ いいえ ）**

※あなた以外に扶養義務者がいない場合は、4の他の扶養義務者の現況欄に「なし」と記入してください。

4　他の扶養義務者の現況　※下記の「他の扶養義務者の例」を参照し記入してください。

氏　名	扶養親族Bとの		年収の状　況	扶養親族Bへの経済的負担		加入する健康保険（扶養親族Bと同居している場合のみ記入）
	続柄	居住		負担の有・無	年　額	
大阪　花子	**母**	・同居 ・別居	・130万円未満 ・130万円以上260万円未満 ・260万円以上	有・無	円	・国民健康保険 ・健保（共済） ・後期高齢者医療
		・同居 ・別居	・130万円未満 ・130万円以上260万円未満 ・260万円以上			・国民健康保険 ・健保（共済） ・後期高齢者医療
		・同居 ・別居	・130万円未満 ・130万円以上260万円未満 ・260万円以上	有・無	円	・国民健康保険 ・健保（共済） ・後期高齢者医療
		・同居 ・別居	・130万円未満 ・130万円以上260万円未満 ・260万円以上	有・無	円	・国民健康保険 ・健保（共済） ・後期高齢者医療
		・同居 ・別居	・130万円未満 ・130万円以上260万円未満 ・260万円以上	有・無	円	・国民健康保険 ・健保（共済） ・後期高齢者医療
		・同居 ・別居	・130万円未満 ・130万円以上260万円未満 ・260万円以上	有・無	円	・国民健康保険 ・健保（共済） ・後期高齢者医療

※配偶者があなたと同居し生計を一にしている場合は、記入不要です。

（注）扶養親族Bにあなた以外の扶養義務者がいるときは、当該扶養義務者の全員について上記の欄に記入してください。

※　他の扶養義務者の例

1）父(母)を扶養する場合、父（母）の配偶者および子
2）兄弟（姉妹）を扶養する場合、兄弟（姉妹）の父母および兄弟（姉妹）
3）孫を扶養する場合、孫の父母

様式			
4	3	0	0

該当[認定]の場合

国民年金

第3号被保険者関係届

令和　　年　　月　　日提出

採用日を記入

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。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	（記　入　不　要）
電話番号	（　　）
事業主等	令和　　年　　月　　日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等

（記　入　不　要）

組合員の情報を記入してください。

A.（第2号被保険者）

氏名	（フリガナ）キョウサイ	タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4	5	1	0	0	2	③ 性別	1.男性 2.女性
	共済	太郎	④ 個人番号［基礎年金番号］	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
⑤ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 〒 530 － 8201 大阪　都道府県　大阪市北区中之島1-3-20											

必ず住所を記入してください。

基礎年金番号を記入してください。

届出内容に応じて、該当・非該当（変更）のい　　記入してください。

採用日を記入

組合員の配偶者の情報を記入してください。

B. 第3号被保険者欄

氏名	令和 ○ 年 ○ 月 1 日 日本年金機構理事長あて （フリガナ）キョウサイ （氏名）共済　花子 ※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	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4	7	0	5	0	8	③ 性別（続柄）	1.夫 3.夫（未届） 2.妻 4.妻（未届）
		④ 個人番号［基礎年金番号］	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
		⑤ 外国籍								⑥ 外国人通称名	（フリガナ）	
⑦ 住所	1. 同居・2. 別居 〒 530 － 8201 大阪府大阪市北区中之島1-3-20									電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 ○○○（○○○○）○○○○	

チェックを記入してください。

基礎年金番号を記入してください。

採用日を記入

場合も住民票の住所を記入してください。
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。

該当	⑨ 第3号被保険者になった日	7. 平成 9. 令和	○	○	○	○	0	1	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他（　　）
	⑪ 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								⑭ 備考
非該当（変更）	⑫ 第3号被保険者でなくなった日	7. 平成 9. 令和							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⑮～⑱の欄は、海外へ転出した場合や海外から転入した場合にいずれかを○で囲み、記入してください。	1.海外特例要件該当	⑮ 海外特例要件に該当した日	9. 令和			⑯ 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4. 海外婚姻 5. その他（　　）
	2.海外特例要件非該当	⑰ 海外特例要件に非該当となった日	9. 令和			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

注意事項

（1）「A. 配偶者欄（第2号被保険者）」は組合員（職員）の情報を、「B. 第3号被保険者欄」は組合員（職員）の配偶者の情報を記入してください。

（2）「A. 配偶者欄（第2号被保険者）」④及び「B. 第3号被保険者欄」④の個人番号[基礎年金番号]欄については、基礎年金番号をご記入ください。
（年金手帳の写し等の基礎年金番号が確認できる書類を添付してください。）

※　個人番号（マイナンバー）は記載しないでください。

電　話　　（　　）

この届書は、以下の場合に提出していただくものです。

- **健康保険組合または共済組合・国民健康保険組合に加入する第2号被保険者の配偶者が国民年金第3号被保険者に該当した場合**
- **すでに健康保険・船員保険の被扶養者となっている配偶者が、20歳到達により国民年金第3号被保険者に該当した場合**
- **健康保険の任意継続中のため、配偶者の健康保険被扶養者とならず、国民年金第3号被保険者にのみ該当した場合**
- **国民年金第3号被保険者の収入が基準以上に増加したことによって扶養から外れた場合**
- **配偶者である第2号被保険者と離婚した場合**
- **海外居住の方が海外特例要件に該当または非該当となる場合**

・この届出では、国民年金第3号被保険者にかかる資格取得･種別変更･種別確認(3号該当)･資格喪失･死亡の届出、氏名･生年月日･性別の変更(訂正)の届出、被扶養配偶者非該当、海外特例要件該当・非該当の届出をすることができます。
・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。
全国健康保険協会管掌の健康保険の届出を同時に行う場合→『健康保険被扶養者（異動）届・国民年金第３号被保険者関係届』

記入方法

<A.配偶者欄（第２号被保険者）>

①氏名　：　氏名は住民票に登録されている氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
②生年月日　：　年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のように記入してください。
④個人番号　：　個人番号または基礎年金番号を記入してください。
［基礎年金番号］　個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号（10桁、左詰め）を記入してください。

⑤昭和/平成	年	月	日
6	3	0 5	0 3

⑤住所　：　④「個人番号[基礎年金番号]」欄に個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。
基礎年金番号を記入した場合は、必ず住民票の住所を記入してください。

<B.第３号被保険者欄>　①～④、⑦は必ず記入してください。また該当の場合は⑨～⑪を、非該当・変更の場合は⑫～⑭を記入してください。
海外特例要件該当の場合は⑮～⑯を、海外特例要件非該当の場合は⑰～⑱を記入してください。

①氏名　：　第3号被保険者が配偶者（第2号被保険者）を通して、事業主にこの届書を提出する日付を記入してください。20歳未満または60歳以上の方は第3号被保険者には該当しませんので、ご注意ください。氏名は住民票に登録されている氏名を記入し、押印してください。自署の場合は押印不要です。
なお、氏名の記入は必須となりますが、本人署名（または押印）は、事業主が第3号被保険者の届出意思を確認し、⑭「備考」欄に「届出意思確認済み」と記載することで省略が可能です。
③性別(続柄)　：　該当する番号を○で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲んでください。
④個人番号　：　個人番号または基礎年金番号を記入してください。
［基礎年金番号］　個人番号または基礎年金番号を記入する場合は、記入する番号を確認した上で記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、10桁・左詰めで記入してください。海外在住や短期在留等により個人番号がない方は、基礎年金番号（10桁、左詰め）を記入してください。
⑥外国人通称名　：　郵送物の宛名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名を記入してください。
フリガナはカタカナで正確に記入してください。
⑦住所　：　配偶者（第2号被保険者）と同居または別居のどちらかを○で囲んだうえで、住民票の住所を記入してください。
※住民票の住所と別の住所に通知書の送付を希望する場合、「国民年金第３号被保険者住所変更届」に別送先を記入して本届書と併せて提出してください。
※海外居住者については、郵送物が届く国内における協力者住所（親族、第2号被保険者の勤務先住所等）を方書も含めて記入してください。なお、⑭「備考」欄には、第3号被保険者の海外住所を記入し、国内協力者が親族の場合は国内協力者の氏名及び第3号被保険者との続柄を図＜例1＞のように記入してください。
⑨第３号被保険者になった日　：　第3号被保険者に該当した日を記入してください。20歳到達により第3号被保険者に該当した場合は、20歳になる誕生日の前日を記入してください。
⑫第３号被保険者でなくなった日　：　死亡の届出の場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった日を記入してください。死亡の届出の場合、①「氏名」欄に第3号被保険者の氏名を記入し、⑭「備考」欄に届出者（第2号被保険者）の氏名を記入してください。
※海外居住中、海外特例要件に該当しなくなったときや離婚等により被扶養配偶者でなくなったときなどには第3号被保険者ではなくなりますので、⑫「第3号被保険者でなくなった日」欄および⑬「理由」欄（「6. その他」に理由）を記入してください。
⑭備考　：　第3号被保険者等の氏名・生年月日・性別に変更（訂正）がある場合は、非該当（変更）を○で囲んでください。
変更（訂正）前の情報と変更年月日は図＜例2＞のように記入してください。
なお、個人番号をお持ちの方は氏名および生年月日の変更の届出は不要です。

＜例1＞

⑭備考	海外住所:○○○○ ○○○○○○○○ 国内協力者:国年 一郎(父)

⑮海外特例要件に該当した日　：　海外居住者が海外特例要件に該当した日を記入してください。
⑰海外特例要件に非該当となった日　：　海外居住の第3号被保険者が、海外から転入して引き続き第2号被保険者である配偶者に生計を維持されているときなどには、海外特例要件に該当しなくなったことの届出が必要です。海外から国内に転入したときは転入日（日本に住所を有することになった日）を記入してください。なお、海外居住中に海外特例要件に該当しなくなったときは、⑫「第３号被保険者でなくなった日」欄に記入してください。

<医療保険者記入欄>

認定年月日　：　扶養認定日が⑨「第３号被保険者になった日」と相違する場合のみ記入してください。
代表者等氏名　：　代表者等氏名の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

＜例2＞

⑭備考	変更前氏名 コクネン　サンコ 国年　三子 変更年月日 令和元年6月1日

海外居住の第３号被保険者の方へ

海外居住時の海外特例要件に該当する第3号被保険者の方は、海外居住中、［海外特例要件に該当しなくなったとき］［配偶者である第2号被保険者が資格喪失をしたとき］［当該第2号被保険者に生計を維持されなくなったとき］などには、第3号被保険者の資格喪失の届出が必要です（なお、資格喪失後も引き続き海外居住する場合20歳以上65歳未満の日本国籍を有する方は国民年金に任意加入が可能です）。また、日本に住所を有したときや海外特例要件の事由を変更したときにも届出が必要です。

添付書類

・医療保険者の扶養認定がされていない場合は、以下の添付書類が必要です。

ア. 退職により収入要件を満たす場合	退職証明書または雇用保険被保険者離職票のコピー
イ. 失業給付受給中、または受給終了で収入要件を満たす場合	雇用保険受給資格者証のコピー
ウ. 年金受給中の場合	現在の年金受取額がわかる年金額の改定通知書等のコピー
エ. 自営(農業等含む)による収入、不動産収入等がある場合	直近の確定申告書のコピー
オ. 上記イウエ以外に他の収入がある場合	イウエに応じた書類および課税(非課税)証明書
カ. 上記ア～オ以外	課税(非課税)証明書

・以下の続柄に該当する場合は添付してください。

配偶者と内縁関係にある場合	内縁関係にある両人の戸籍謄(抄)本、被保険者世帯全員の住民票の写し等

※提出日からさかのぼって90日以内に発行されたものであること。

※「所得税法の規定による控除対象配偶者・扶養親族」で事業主の証明がある方は、原則として添付書類の添付は不要です。(個別のケースによっては、提出をお願いする場合があります。)
※障害年金、遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。
※医療保険者の扶養認定がされていない場合で「海外特例要件」に該当するときは、上記書類に併せて海外特例要件に該当していることを証する書類の添付が必要です。
詳細は、日本年金機構ホームページでご確認ください。

個人番号（マイナンバー）により届出する際の本人確認

・第3号被保険者が事業主（船舶所有者）・共済組合に届書を提出するときは、事業主（船舶所有者）・共済組合において、マイナンバーが本人のものであることの確認と届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード（個人番号カード）を届書に添付してください※1。なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピーを添付してください。
・配偶者（第2号被保険者）が第3号被保険者の代理人として届書を事業主（船舶所有者）・共済組合に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピー又はマイナンバーが確認できる書類のコピー、及び代理権の確認ができる委任状※2を添付してください。
※1：マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。
① マイナンバーが確認できる書類：通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し
② 身元（実存）確認書類　：運転免許証、パスポート、在留カードなど
※2：B.第3号被保険者欄①氏名欄の「※届書の提出は配偶者（第2号被保険者）に委任します□」の□に✔を付すことにより、委任状の添付を省略することができます。
※事業主（船舶所有者）・共済組合において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。