

新規採用職員の手続き案内

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. 職員に係る手続きで提出が必要なもの【全員】

・組合員(船員組合員)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【被扶養者がいる組合員のみ】

・ 被扶養者申告書(認定)の添付書類及び確認表★

※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。

・ 被扶養者申告書(認定)★

※採用日から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、採用日からの認定が出来ません。ご注意ください。

※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

* 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

(H27.4.1以降、知事部局出先機関も総務事務センター対象となります)

* 企業局 → 企業局総務企画課

* 病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

(地方職員共済組合沖縄県支部 給付福利班)

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
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
警察共済	沖縄県公安委員会



異動後勤務先	保険者
知事部局	地共済
県議会事務局	
各種委員会	
企業局・病院事業局	

上記でいう知事部局とは
県立看護大学・県立芸術大学を
除きます。

(1) 職員に係る手続きで提出が必要なもの

- ・組合員(船員組合員)資格取得届書★
- ・辞令の写し
- ・住民票（謄本又は抄本）の写し **※住所変更を伴う職員のみ提出**
- ・年金加入期間報告書★

(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】

※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 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

(地方職員共済組合沖縄県支部 給付福利班)

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
	県議会事務局		
	各種委員会		
	企業局・病院事業局		
			警察共済

上記でいう知事部局とは
県立看護大学・県立芸術大学を
除きます。

※県立芸術大学へ文化振興課付けで派遣される組合員及び県立看護大学へ保健医療総務課
付けで派遣される組合員は、令和4年4月1日以降も地共済となりますので、転出手続きは
不要です。

(1) 提出するもの

・**組合員異動報告書★**

- ・ 交付を受けた組合員証等すべて

※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 → [本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院](#)

提出書類一覧

組合員資格の得喪

◇新規採用 ◇他の共済組合からの転入 ◇任期付き採用（定数内）	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員(船員組合員)資格取得届 ・採用辞令の写し ・住民票（謄本又は抄本）の写し ・年金加入期間等報告書
◇再任用フルタイム採用	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員(船員組合員)資格取得届 ・採用辞令の写し
◇再任用フルタイム更新	<ul style="list-style-type: none"> ・再任用フルタイム任期更新にかかる組合員（船員組合員）異動報告・資格取得届 ・採用辞令の写し ・交付を受けているすべての組合員証等
◇任期付職員更新 （フルタイムの会計年度任用職員及び臨時的任用職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・任期付職員任期更新にかかる組合員（船員組合員）異動報告・資格取得届 ・採用辞令の写し ・交付を受けているすべての組合員証等
◇退職・死亡及び他の共済組合への転出	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員異動報告書 ・交付を受けているすべての組合員証等

被扶養者認定

◇扶養手当の支給認定を受けている者	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者申告書（認定） ・扶養手当認定簿 ・被扶養者申告書(認定)に添付する書類（写し可） ・国民年金第3号被保険者届(60歳未満の配偶者を申請する場合)
◇扶養手当の支給認定を受けていない者	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者申告書（認定） ・被扶養者申告書(認定)に添付する書類（原本）
◇他の共済組合からの転入に伴う認定	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者申告書（認定） ・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号被保険者届(60歳未満の配偶者を申請する場合)
◇任期付職員更新 （フルタイムの会計年度任用職員及び臨時的任用職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・任期付職員任期更新にかかる被扶養者申告・継続認定申立書

※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。

被扶養者取消

◇取消申告	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者申告書（取消） ・取消対象者が交付を受けている組合員証等すべて ・被扶養者申告書（取消）に添付する書類（写し可）
-------	---

※配偶者(60歳未満)の認定取消が下記の取消事由に該当する場合には、国民年金第3号関係届も提出が必要です。

取消事由	提出する書類
収入超過	国民年金第3号被保険者被扶養配偶者非該当届
離婚	国民年金第3号被保険者被扶養配偶者非該当届
死亡	国民年金第3号被保険者死亡届

※収入超過の場合、勤務先にて厚生年金加入していれば提出不要。

その他の申告

◇住所変更 ※被扶養者の住所変更も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員証記載事項変更申告書 ・住民票謄本（写し可） ・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)
◇氏名の変更・訂正 ※併せて口座名義変更の申請も行う。 （申請書は1枚にまとめること）	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員証記載事項変更申告書 ・戸籍謄本（写し可） ・交付を受けている組合員証等すべて
◇指定口座変更	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員証記載事項変更申告書（添付書類不要）
◇組合員情報の訂正 （生年月日、続柄、性別等）	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員証記載事項変更申告書 ・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
◇組合員証等の再交付	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員証等再交付申請書（添付書類不要）

※上記以外にも、必要書類を求められることがあります。

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。

4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。

配偶者を申告する場合

※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。

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 事実上婚姻関係と同様の事情にある者	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) 年金改定通知書の写し(年金受給者) 年金振込通知書の写し又は年金給付通知書の写し(年金受給者)	確定申告書の写し(事業所得、不動産所得等がある者)	送金に関する証明書	退職の確認できる書類(該当者)	雇用保険確認書類(該当者)	隣人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
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法律婚による配偶者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
同居	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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、退職の承認できる書類、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, 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。

◇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証の写し(両面)

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。

区分	提出書類		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
	必須		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(戸籍簿)	所得証明書(被扶養者分)	年金改定通知書の写し(年金受給者)又は年金振込通知書の写し(年金受給確定申告書の写し(事業所得、不動産所得等がある者))	送金に関する証明書	被扶養手当を受給していない(被扶養者)	扶養に関する申立書	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を明らかにする市区町村長の証を明らかにする
子	15歳未満の者	○	○	(別居)○	○	○								
	15歳以上の者	○	○	(別居)○	○	○								
父母・祖父母	15歳未満の者	○	○	(別居)○	○	○								
	15歳以上の者	○	○	(別居)○	○	○								
弟妹及び孫	15歳未満の者	○	○	(別居)○	○	○								
	15歳以上の者	○	○	(別居)○	○	○								
法第2条1項2号の口及びびに掲げる者		○	○	(別居)○	○	○								

4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。

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

4について、高校生(昼間学生)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、職員厚生課掲示版に任意様式(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)

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

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置きます。
 (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にあたります。)
 ・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。
 ・父母の認定 → 父の場合、母の場合、扶養できない場合は、父母の子全員。
 ・兄弟姉妹の認定 → 父母、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		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	被扶養者年金給付通知書の写し(年金受給者)	年金改定通知書の写し(年金受給者)	組合員及び共同扶養義務者所得、不動産所得等のある者)	確定申告書の写し(事業所)	送金に関する証明書	扶養に関する申請書	扶養手当等の無支給証明書	退職の確認できる書類(該当者)	雇用保険確認書類(該当者)	組合員との同僚関係を明らかにする市区町村長の証明	
子	15歳未満の者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	15歳以上の者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
父母・祖父母	15歳未満の者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	15歳以上の者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
弟妹及び孫	15歳未満の者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	15歳以上の者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法第2条1項2号の口及び八に掲げる者		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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)

※認定者は所属所が提出
 4)について、高校生(昼間学生)を除く。所得証明書の総収入額が月額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(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)
 ・雇用保険申請書
 ・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い場合)
 ・雇用保険申請書
 (支給終了後の認定)
 ・雇用保険受給資格者証の写し(両面)

(地方職員共済組合沖縄県支部 給付福利班)

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）

◆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	①所得証明書 又は 給与支払（見込）証明書 ②第3号被保険者関係届（60歳未満の被扶養者の認定取消の場合）
不動産・農業・営業所得等による収入超過	①確定申告書 又は 収支内訳書等の写し ②第3号被保険者関係届（60歳未満の被扶養者の認定取消の場合）
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	①戸籍 又は 離婚日が確認できる公的書類 ②第3号被保険者関係届（60歳未満の被扶養者の認定取消の場合）
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	①雇用保険受給資格者証の写し（両面） ②第3号被保険者関係届（60歳未満の被扶養者の認定取消の場合）
死亡	①埋葬許可証の写し 又は 戸籍抄本 ②第3号被保険者関係届（60歳未満の被扶養者の認定取消の場合）

※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… * 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 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

第2編 組合員証等について

別紙様式第13号

令和 年 月 日 交付する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

組合員資格取得届書
船員組合員

任期付組合員
任期満了日
令和 年 月 日

組合員証番号 (職員番号)		基礎年金番号			
フリガナ		生年月日			性別
		年号	年	月	日
組合員氏名		昭和			
		平成			男・女
資格取得年月日		資格取得理由(該当する番号を○で囲む)			
年号	年	月	日	1. 新規採用	
令和				4. 再就職(再任用フルタイム)	
		2. 地共済他支部から転入		5. 国共済から転入	
		3. 他の共済から転入(国を除く)			
フリガナ					
組合員の 現住所		〒 [] - []			
給与所属コード(6桁)		所属機関名			
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)

金融機関のコードが分からない場合は、インターネット等で調べて記入してください。県庁内の金融機関コードは下記のとおりです。

	銀行コード	支店コード
琉球銀行(県庁出張所)	0187	251
沖縄銀行(県庁出張所)	0188	012
沖縄海邦銀行(県庁内出張所)	0596	102
沖縄県労働金庫(県庁支店)	2997	953

口座番号が7桁に満たない場合には、頭に0を足して7桁にしてください。

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

職名
所属所長
氏名

公印

Q. 所属所とは？

A. 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(H27.4.1～知事部局出先機関も総務事務センター)

企業局 → 企業局総務企画課

病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

者氏名

絡先

第2編 組合員証等について

別紙様式第13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 資格取得届書
船員組合員

□任期付組合員
任期满了日
令和 年 月 日

組合員証番号 (職員番号)		0 2 3 4 5 6 7				基礎年金番号 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●					
フリガナ		キョウサイ イチロウ				生年月日			性別		
組合員氏名		共済 一郎				年号	年	月	日	性別	
						昭和	0 8	0 5	0 5	男・女	
						平成					
資格取得年月日			資格取得理由(該当する番号を○で囲む)								
年号	年	月	日	1. 新規採用				4. 再就職(再任用フルタイム)			
令和	0 4	0 4	0 1	2. 地共済他支部から転入				5. 国共済から転入			
				3. 他の共済から転入(国を除く)							
フリガナ		オキナワケンナハシ									
組合員の 現住所		〒 0 0 0 - 0 0 0 0 沖縄県那覇市○-○-○									
給与所属コード(6桁)		0 0 4 0 0 6		所属機関名		総務部職員厚生課					
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)					
		琉球銀行	0 1 8 7	県庁出張所	2 5 1	● ● ● ● ● ● ●					
資格取得時に受給している年金		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		資格取得前に所属していた共済組合		有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>					

上記のとおり 組合員 船員組合員 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 4 年 4 月 7 日

氏名 共済 一郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 4 年 4 月 8 日

職名 総務事務センター室長

所属所長 氏名 沖縄 県太

公印

1 常時勤務に服することを要しない者の場合は、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。

所属所担当者氏名	鈴木 一郎
所属所連絡先	IP 0000

お問い合わせは、年金班までお願いします。

年金番号は必ず記入してください。
(不明な方は年金事務所へお問い合わせください。)

年金加入期間等報

年金番号がない組合員(20歳未満)も必ず提出すること。

属機関名

生年月日		年月日		基礎年金番号					
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等		備考			
	ア国民年金 イ厚生年金	昭和	昭和						
	ウ国共済 エ地共済	平成 年 月 日	平成 年 月 日						
	カ私学共済 キその他	令和	令和						
	ア国民年金 イ厚生年金	昭和	昭和						
	ウ国共済 エ地共済	平成 年 月 日	平成 年 月 日						
	カ私学共済 キその他	令和	令和						
ア国民年金 イ厚生年金	昭和	昭和							
ウ国共済 エ地共済	平成 年 月 日	平成 年 月 日							
カ私学共済 キその他	令和	令和							
ア国民年金 イ厚生年金	昭和	昭和							
ウ国共済 エ地共済	平成 年 月 日	平成 年 月 日							
カ私学共済 キその他	令和	令和							
年金未加入期間等		昭和	昭和						
		平成 年 月 日	平成 年 月 日						
		令和	令和						
		昭和	昭和						
		平成 年 月 日	平成 年 月 日						
		令和	令和						

年金納付猶予、納付免除等を受けた方は、備考欄にその旨記入してください。

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。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

提出年月日を記入

令和 年 月 日

組合員 住所
氏名

※ 年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください。

第2編 組合員証等について

(裏面)

1. 「年金加入期間」欄には、〇〇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、制度の種類ごとに、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〇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、旧公共企業団体職員等共済組合法、恩給法、退職年金条例、旧市町村職員共済組合法、共済条例、の適用を受けていた期間については、「その他」に〇印を付すとともに、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、例えば「学生」、「フリーター」、「自営業」、「パート」、「無職」等と記入してください。

(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。

2. 出向等により退職することなく他の地方公共団体等の職員となった場合には、その出向等の翌日をそれぞれ前の勤務先の「資格喪失年月日」欄及び後の勤務先の「資格取得年月日」欄に記入するとともに、共済組合の名称を「備考」欄に記入してください。

3. 「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は、その期間の始期を「資格取得年月日」欄に、終期を「資格喪失年月日」欄に記入してください。また、「勤務先等」欄には、例えば、「学生」、「フリーター」、「自営業」、「パート」、「無職」等と記入してください。

4. この年金加入期間等報告書を提出した後に国民年金の保険料を追納した場合には、年金加入期間等報告書を再提出してください。

参考: 国民年金の被保険者は、次の3種類に区分されています(国民年金法第7条1項)

ア 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、次のイ及びウに該当しない方が該当します。

イ 第2号被保険者

厚生年金保険の被保険者や公務員の共済組合の組合員(私立学校共済の加入者を含みます)が該当します。

ウ 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。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

別紙様式第10号

※問い合わせ先は、年金班にお願いします。

(記入例) 年金加入期間等報告書

ふりがな				所属機関名		総務部職員厚生課									
組合員氏名		共 済 太 郎		基礎年金番号		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○									
生年月日		平成元年 5月 5日													
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等		備考									
	ア国民年金 イ厚生年金 ウ国共済 エ地共済 カ私学共済 キその他	昭和 平成 21年 5月 4日 令和	昭和 平成 24年 3月 31日 令和	学 生		学生納付 特 例									
	ア国民年金 イ厚生年金 ウ国共済 エ地共済 カ私学共済 キその他	昭和 平成 24年 4月 1日 令和	昭和 平成 25年 3月 31日 令和	(株)共済商会											
	ア国民年金 イ厚生年金 ウ国共済 エ地共済 カ私学共済 キその他	昭和 平成 25年 4月 1日 令和	昭和 平成 26年 3月 31日 令和	琉大病院											
	ア国民年金 イ厚生年金 ウ国共済 エ地共済 カ私学共済 キその他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和												
	ア国民年金 イ厚生年金 ウ国共済 エ地共済 カ私学共済 キその他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和												
	離婚時みなし組合員期間		昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和											
	被扶養配偶者みなし組合員期間		平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日											
	年金未加入期間等		昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和											
			昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和											
<p>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。</p> <p>地方職員共済組合沖縄県支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員 住所 那覇市〇-〇-〇 氏名 共済 太郎</p>															

※ 年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください。

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

令和 年 月 日

事務次長 班長

60歳未満の配偶者を認定する場合には、国民年金第3号被保険者関係届も提出が必要です。

被扶養者申告書

(認定)

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

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 平成 年 月 日 生

フリガナ	所属機関名
組合員氏名	
組合員の住所	〒

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 被扶養者氏名	生 年 月 日	性別	続柄	仕事の有無	年間収入推計額	扶養の有無	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 年 月 日	男 女		有・無	約 万円	有 無		令和 年 月 日
住 所	〒							
配偶者基礎年金番号	※配偶者情報はこちらにご記入ください。							
②	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		有・無	約 万円	有 無		令和 年 月 日
住 所	〒							
③	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		有・無	約 万円	有 無		令和 年 月 日
住 所	〒							
④	昭和 平成 令和 年 月 日	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。

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。

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。

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	※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	
令和 年 月 日		令和						

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 月 日」欄に、勤労収入、資産所得、事業所得、その他の収入の推計額を
2 被扶養者の障害認定の有無を記載してください。
3 障害認定は、労働基準法第50条第2号の規定による障害の認定を
4 受けている者、その者に係る被保険者証に記載された資格取得

Q. 所属所とは?
A. 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](#)
(H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)

企業局 → [企業局総務企画課](#)
病院事業局 → [本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院](#)

所属所担当者氏名	
所属所連絡先	

所属所受付印		記入例 (認定)		赤文字→申請者記入 青文字→所属所担当者記入	
		被扶養者申告書 (認定)		<small>■ 国民年金第3号関係被保険者届</small> <small>※ 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。</small>	
組合員証番号 (職員番号)	地・沖縄			0123456	生年月日
フリガナ	キョウサイ タロウ			所属機関名	
氏名	共済 太郎			職員厚生課	
組合員の住所	〒000-0000 那覇市〇-〇-〇				

フリガナ	生年月日				性別	続柄	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
① キョウサイ ハナコ 共済 花子	昭和	45	10	1	男 女	妻	有無	約100万円	有無		令和4年10月1日 離職のため
住所	〒 同上										
配偶者基礎年金番号	●●●●●●●●●● ※配偶者情報はこちらの太枠部分にご記入ください。										
② キョウサイ シロウ 共済 二郎	平成	5	6	3	男 女	長男	有無	約80万円	有無		令和4年10月1日 離職に伴う扶養替え
住所	〒 同上										
③ キョウサイ ヨシコ 共済 ヨシ子	平成	16	12	15	男 女	長女	有無	約0万円	有無		令和4年10月1日 離職に伴う扶養替え
住所	〒 同上										
④ キョウサイ サブロウ 共済 三郎	平成	20	6	9	男 女	養子	有無	約0万円	有無		令和4年10月1日 離職に伴う扶養替え
住所	〒 同上										

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4年10月5日	※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	

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和4年10月11日

所属所長 職名 総務事務センター室長
氏名 沖縄 県太

- Q. 所属所とは？**
- A. 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 (H27.4.1～知事部局出先機関も総務事務センター)
企業局 → 企業局総務企画課
病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

事業所得、その他の収入の推計額を
規定による障害の認定を
被扶養者証に記載された資格取得

所属所担当者氏名	鈴木 一郎
所属所連絡先	IP 0000

他共済から転入

被扶養者の継続認定に関する申立書

※この申立書は、他の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。

※異動前の共済組合において交付された組合員証・被扶養者証の写しを添付してください。

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、_____ 共済組合における認定、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

令和 年 月 日 取消する。		事務長 事務次長							
<p>資格喪失証明書は、他の健康保険へ加入する際に必要となる場合があります。所属所担当者あて送付します。</p>		<p>取消対象者が交付を受けている組合員証等すべてを添付してください。</p>							
<p>所属所受</p>		<input type="checkbox"/> 被扶養者証等添付 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書交付希望 <small>※ 交付希望の場合はチェックを入れてください</small> <input type="checkbox"/> 国民年金第3号被保険者関係届 <small>※ 被扶養配偶者の収入超過・離婚による取消のときのみ</small>							
<h2 style="margin: 0;">被 扶 養 者 申 告 書</h2> <h3 style="margin: 0;">(取消)</h3>									
<p>被扶養配偶者の就職、組合員の退職に伴う資格喪失について提出の必要はありません。</p>									
組合員証番号	地・沖縄	昭和 平成	年 月 日						
フリガナ	所属機関名								
組合員氏名									
組合員の住所	〒								
フリガナ	生 年 月 日		性別						
	年号	年 月 日							
被扶養者氏名	昭和 平成 令和		男 ・ 女						
住所	〒								
※地共済記入	※ 取消年月日	※ 喪失理由	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">扶養手当受給の有無</td> <td style="width: 15%;">認定担当者証明印</td> <td style="width: 70%;">被扶養者の要件を欠に至った年月日、理由</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">有・無</td> <td></td> <td style="text-align: center;">令和 年 月 日</td> </tr> </table>	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	有・無		令和 年 月 日
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							
有・無		令和 年 月 日							
決定	<p>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。</p>								
<p>上記のとおり申告します。</p> <p style="text-align: center;">地方職員共済組合沖縄県支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>									
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">公印</div>									
<p>Q. 所属所とは？</p> <p>A. 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 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)</p> <p>企業局 → 企業局総務企画課</p> <p>病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院</p>									
		所属担当者氏名							
		所属連絡先							

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

		生年月日	
		昭和	52年 7月 7日
組合員証番号	地・沖縄	0123456	
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
組合員の住所	〒000-0000 那覇市〇-〇-〇		

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
	年号	年	月	日			
決定					有・無	印	令和 3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 4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 4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 県太

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	

事務長	事務次長	班長	担当	原票
-----	------	----	----	----

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号被保険者住所変更届」を提出してください。

組合員証記載事項変更申告書

住所変更があった方について、1つの住民票謄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)

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	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)
記載事項変更の理由	1. 住所変更 2. 氏名変更 3. 指定口座変更 4. その他 ()	※氏名に変更があった方は、指定口座の名義変更も同時に申請する必要があります。

変更事項(※変更のある方)

氏名変更があった方は、この申請書1枚に、氏名・指定口座変更の申請をまとめてください。氏名変更のみを行うことは出来ません。

1	新住所	〒 [] [] [] - [] [] [] (フリガナ)				
		フリガナ (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	普通預金口座番号(7桁)
4	その他変更事項					

支店や口座番号に変更がなくても、氏名に変更があった場合には必ず記載してください。
※組合員本人名義口座のみ指定可

口座番号が7桁に満たない場合には、頭に0を足して7桁にしてください。

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

職名

所属所長 氏名

公印

Q. 所属所とは？

- A. 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 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
- 企業局 → 企業局総務企画課
- 病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

担当者氏名

所連絡先

事務長 事務次長 班長 担当 原票

記入例(住所変更)
住民票謄本を添付してください。
※対象者全員の住所を確認するため

組合員証記載事項変更申告書

赤文字→本人記入
青文字→担当者記入

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	0123456	組合員氏名	井清 水郎	所属機関名	職員厚生課
変更対象者	<input type="checkbox"/> 組合員のみ <input checked="" 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)	井清 水郎(本人)	職員厚生課
記載事項変更の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 指定口座変更 4. その他 ()		※氏名に変更がある場合は、旧窓口の名義変更と同時に申請する必要があります。		

変更事項(※変更のあった箇所のみ記入)

1 新住所	〒900-0021 (フリガナ) オキナワケンナハシズミザキ 沖縄県那覇市泉崎〇-〇-〇				
2 フリガナ(新)氏名	フリガナ	フリガナ(旧)氏名			
3 金融機関指定口座	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	口座番号(7桁)※ゆうちょ不可
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辨長 殿

令和 4 年 4 月 3 日

申告者氏名 井清 水郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 4 年 4 月 3 日

職名 総務事務センター室長
氏名 井清 水郎

所属所長 沖縄 泉木

公印

※ 変更事項の確認できる証明書(住民票謄本、戸籍謄本等)の写しを添付してください。
※ 指定口座変更を行う際、通帳の写し等は添付不要です。

所属所担当者氏名	井清 水郎
所属所連絡先	IP 0000

事務長 事務次長 班長 担当 原票

記入例(氏名・口座変更)
戸籍を添付。
※被扶養者も変更する際には、戸籍謄本が必要

組合員証記載事項変更申告書

赤文字→本人記入
青文字→担当者記入

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	0123456	組合員氏名	那覇 春子	所属機関名	職員厚生課
変更対象者	<input checked="" 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)	那覇 春子(本人)	職員厚生課
記載事項変更の理由	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 指定口座変更 4. その他 ()		※氏名に変更がある場合は、旧窓口の名義変更と同時に申請する必要があります。		

変更事項(※変更のあった箇所のみ記入)

1 新住所	〒 (フリガナ)				
2 フリガナ(新)氏名	フリガナ	フリガナ(旧)氏名	シュリ ハルコ		
3 金融機関指定口座	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	口座番号(7桁)※ゆうちょ不可
4 その他変更事項	琉球銀行 0187 県庁支店 251				

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辨長 殿

令和 4 年 9 月 5 日

申告者氏名 井清 水郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 4 年 9 月 7 日

職名 総務事務センター室長
氏名 井清 水郎

所属所長 沖縄 泉木

公印

※ 変更事項の確認できる証明書(住民票謄本、戸籍謄本等)の写しを添付してください。
※ 指定口座変更を行う際、通帳の写し等は添付不要です。

所属所担当者氏名	井清 水郎
所属所連絡先	IP 0000

第2編 組合員証等について

別紙様式第16号

この申請書1枚で
再交付申請が可能になりました。
(添付書類不要)

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) _____

組合員の住所 〒 _____

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. 限度額適用認定証
7. 高齢受給者証	8. 特定

破損の場合には、その組合員証等を添付すること。

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、詳細に記入してください。
(※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 住所 _____
申請者 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 職名 _____
所属所長 氏名 _____

公印

Q. 所属所とは？
A. 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 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
企業局 → 企業局総務企画課
病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

所担当者氏名	
所属所連絡先	

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

赤文字→本人記入

青文字→担当者記入

組合員証番号	組合員氏名	生 年 月 日	所 属 機 関 名
地・沖縄 0123456	共済 太郎	昭和52 年 7 月 7 日	総務部職員厚生課
再交付対象者氏名(続柄)	共済 一郎(長男)		
組合員の住所	〒 000-0000 那覇市〇-〇-〇		
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、詳細に記入してください。 (※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。)			
(各自記入)			
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 4 年 9 月 1 日 住所 那覇市〇-〇-〇 申請者 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 4 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 県太			



※ 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	鈴木 一郎
所属所連絡先	IP 0000

※組合員が、地共済の組合員資格を喪失するときに提出してください。

●組合員資格を喪失するとき

◇退職

◇下記の所属への人事異動

(教育委員会・公安委員会・県立芸術大学・県立看護大学)

※他共済の組合員資格を取得することになります。

※令和3年4月の県立芸術大学の公立大学法人への移行に伴い、文化振興課付けで県立芸術大学へ派遣される組合員は、令和3年4月以降もそのまま地共済となりますので、転出手続きは不要です。

票

組 合 員 異 動 報 告 書

被扶養者証()

限度額証()

※交付を受け

※年度途中に

資格喪失証明書は、他の健康保険に加入する際に必要となる場合があります。
 交付希望の方は、チェックを入れてください。
 証明書の送付先は、組合員の自宅になります。

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
.....		男・女	昭和 平成 年 月 日

組 合 員 住 所

〒 -

資格喪失証明書交付を希望した方
 退職後住所変更予定の方は、送付を希望する住所を記入してください。

異 動 前 所 属 機 関

異 動 後 所 属 機 関

異動前所属機関 → 退職・転出時の勤務先
 異動後所属機関 → 退職時は記入不要
 転出時は転出先を記入

異動年月日(退職日の翌日)	異 動 理 由		
令和 年 月 日	1. 退職	2. 期間満了	3. 死亡
	4. 転出(他の共済・国の共済・地共済他支部) 5. その他()		

上記.....り報告します

4に該当する場合、転出先に○をつけてください。

退職(割愛・派遣)の場合、「5. その他」に記入してください。

.....組合沖縄県支部長 殿

異動年月日は、退職日の翌日を記入すること。
 (R3.3/31退職の場合、R3.4/1が異動年月日となります)

職名
 所属所長
 氏名

公印

Q. 所属所とは?

- A. 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 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
- 企業局 → 企業局総務企画課
- 病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

記入例(定年・勸奨退職)

事務長	事務次長	年金班長	班長	担当	原	票

赤文字→本人記入
青文字→担当者記入

組合員異動報告書

※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。 ■ 資格喪失証明書交付希望
※年度途中に退職する場合、退職辞令(写)を添付してください。 ※ 交付希望の場合はチャ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
0654321	共済夏男	男	昭和31年8月1日
組合員住所			
〒0000-0000 那覇市〇-〇-〇			

異動前所属機関	異動後所属機関
総務部職員厚生課	
異動年月日(退職日の翌日)	異動理由
令和3年4月1日	1. 退職 2. 期間満了 3. 死亡 4. 転出(他の共済・国の共済・地共済地支部) 5. 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 4 年 3 月 31 日

職名 総務事務センター室長
所属所長 沖繩 県木
氏名

公印

所属所担当者氏名	鈴木 一郎
所属所連絡先	IP 0000

記入例(他共済へ転出)

事務長	事務次長	年金班長	班長	担当	原	票

赤文字→本人記入
青文字→担当者記入

組合員異動報告書

※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。 □ 資格喪失証明書交付希望
※年度途中に退職する場合、退職辞令(写)を添付してください。 ※ 交付希望の場合はチャ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
0123456	共済太郎	男	昭和2年7月7日
組合員住所			
〒0000-0000 那覇市〇-〇-〇			

異動前所属機関	異動後所属機関
総務部職員厚生課	教育委員会
異動年月日(退職日の翌日)	異動理由
令和3年4月1日	1. 退職 2. 期間満了 3. 死亡 4. 転出(他の共済・国の共済・地共済地支部) 5. 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 4 年 3 月 31 日

職名 総務事務センター室長
所属所長 沖繩 県木
氏名

公印

所属所担当者氏名	鈴木 一郎
所属所連絡先	IP 0000

令和 年 月 日 交付する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

再任用フルタイム任期更新にかかる

(組合員) 異動報告書
(船員組合員) 資格取得届書

任期付組合員
任期满了日 年 月 日

※交付を受けているすべての組合員証を添付してください。

組合員証番号 (職員番号)		基礎年金番号	
フリガナ		生年月日	性別
組合員氏名		年号	年 月 日
		昭和 平成	
			男・女

(異動報告記入欄)

退職日(前回再任用任期满了日)	証返還 ※地共済記入	異動前所属機関
年号	<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()	
令和		

(資格取得記入欄)

資格取得年月(再任用更新日)	給与所属コード (6桁)	所属機関名
年号		
令和		

フリガナ					
組合員の 現住所	〒 -				
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)

金融機関のコードが分からない場合は、インターネット等で調べて記入してください。県庁内の金融機関コードは下記のとおりです。

	銀行コード	支店コード
琉球銀行(県庁出張所)	0187	251
沖縄銀行(県庁出張所)	0188	012
沖縄海邦銀行(県庁内出張所)	0596	102
沖縄県労働金庫(県庁支店)	2997	953

口座番号が7桁に満たない場合には、頭に0を足して7桁にしてください。

令和 年 月 日

所属所長 職名
氏名

公印

Q. 所属所とは？

- A. 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
(H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
企業局 → 企業局総務企画課
病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

担当者氏名

所属所連絡先

赤文字→提出者記入
青文字→所属所担当者記入

再任用フルタイム任期更新にかかる

〔 組 合 員 船 員 組 合 員 〕
異 動 報 告 書
資 格 取 得 届 書

任期付組合員
 任期满了日 年 月 日

※交付を受けているすべての組合員証を添付してください。

組合員証番号 (職員番号)	0 8 7 6 5 4 3	基礎年金番号	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1
フリガナ	キョウサイ タロウ	生年月日	性別
組合員氏名	共済 太郎	年号 年 月 日 昭和 平成 3 5 1 1 0 1	男・女

(異動報告記入欄)

退職日(前回再任用任期满了日)	証返還 ※地共済記入	異動前所属機関
年号 年 月 日 令和 0 4 0 3 3 1	<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()	企画部 企画調整課

(資格取得記入欄)

資格取得年月(再任用更新日)	給与所属コード (6桁)	所属機関名			
年号 年 月 日 令和 0 4 0 4 0 1	0 0 4 0 0 6	総務部 職員厚生課			
フリガナ	オキナワケン ナハシ				
組合員の現住所	〒 0 0 0 - 0 0 0 0 沖縄県那覇市 ●-●-●				
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)
	琉球銀行	0 1 8 7	県庁出張所	2 5 1	● ● ● ● ● ● ●

上記のとおり 組合員 船員組合員 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 4 年 4 月 6 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 4 年 4 月 12 日

職名 総務事務センター室長
氏名 沖縄 県太

公印

Q. 所属所とは？

A. 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 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)

企業局 → 企業局総務企画課

病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

担当者氏名	菊池 涼介
所属所連絡先	IP 0000

第2編 組合員証等について

令和 年 月 日 認定する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

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

再任用フルタイム任期更新にかかる

被扶養者 { 申告書 継続認定申立書 } 国民年金第3号被保険者届

60歳未満の配偶者を認定する場合には、国民年金第3号被保険者届も提出が必要です。

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。

フリガナ 組合員氏名

生 年 月 日

昭和 平成 年 月 日 生

所属機関名

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	同居 区分	住所 (別居のときのみ記入)	性別	続柄	仕事の 有無	年間収入 推計額	扶養手当 支給有無	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 平	同 別		男 女		有・無	約 万円	有 無		年 月 日
配偶者基礎年金番号										※配偶者情報はこちらの太枠部分にご記入ください。
②	平 令	同 別		男 女		有・無	約 万円	有 無		年 月 日
③	昭 平 令	同 別		男 女		有・無	約 万円	有 無		年 月 日
④	昭 平 令	同 別		男 女		有・無	約 万円	有 無		年 月 日

アルバイト・パートも含む。

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。

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。

申告時から未来に向かって1年間の収入(推計額)。

※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
令和					

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 年 月 日

氏名

所属所長 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

公印

Q. 所属所とは?

1 「年間収入」を記入して
2 被扶養者を受けている年月日

A. 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](#) (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
企業局 → [企業局総務企画課](#)
病院事業局 → [本庁は県立病院課、各県立病院はその病院](#)

事業所得、その他の収入の推計額を
の規定による障害の認定を
除者証に記載された資格取得

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	記入例	緑文字→申請者記入 青文字→所属所担当者記入
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div>	再任用フルタイム任期更新にかかる 被扶養者 { 申告書 継続認定申立書 ■ 国民年金第3号被保険者届	
組合員証番号 (職員番号)	地・沖縄 0 8 7 6 5 4 3	生 年 月 日 昭和 平成 33 年 11 月 1 日 生
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

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	同居 区分	住所 (別居のときのみ記入)	性別	続柄	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
① キョウサイ ハナコ 共済 花子	昭 平 34/10/10	同 別		男 女	妻	有 無	約 100 万円	有 無	印	令和 4 年 4 月 1 日 再任用任期更新に伴う
配偶者基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	※配偶者情報はこちらの太枠部分にご記入ください。								
② キョウサイ イチロウ 共済 一郎	昭 平 61/9/15	同 別	東京都 港区 ● 丁目 ●番地 マ ンション〇〇	男 女	長男	有 無	約 120 万円	有 無	印	令和 4 年 4 月 1 日 同上
③ キョウサイ ヨシコ 共済 ヨシ子	昭 平 1/12/01	同 別		男 女	長女	有 無	約 0 万円	有 無	印	令和 4 年 4 月 1 日 同上
④	昭 平 令	同 別		男 女		有 無	約 万円	有 無		令和 年 月 日

※地共済記入 決定	※ 認定年月日 年号 年 月 日	※ 認定区分 1. 普通認定 2. 特別認定	備考
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 4 年 4 月 10 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 4 年 4 月 13 日			
所属所長 氏名		総務事務センター室長 沖縄 県太	
		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> 公印 </div>	

Q. 所属所とは？
 A. 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 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
 企業局 → 企業局総務企画課
 病院事業局 → 本庁は県立病院課、各県立病院はその病院

- 「年間収入推計額」欄に記入してください。
 - 被扶養者の認定を受けている場合には、「被扶養者」欄に「被扶養者」として、その年月日及び有効期限を記入してください。
- ※ 収入の推計額は、給与所得、その他の収入の推計額を合算して記入してください。
 ※ 障害認定は、障害認定書に記載された資格取得日による障害の認定を記入してください。

所属所担当者氏名	菊池 涼介
所属所連絡先	I P 0000

再任用フルタイム

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 _____

令和 年 月 日 交付する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

任期付職員任期更新にかかる

(組合員 船員組合員) 異動報告書 資格取得届書

任期付組合員 任期満了日 年 月 日

※交付を受けているすべての組合員証を添付してください。

組合員証番号(旧) (職員番号)		基礎年金番号			
組合員証番号(現) (職員番号)					
フリガナ		生年月日			性別
		年号	年	月	日
組合員氏名		昭和			
		平成			男・女

(異動報告記入欄)

退職日(前回任期満了日)	証返還 ※地共済記入	異動前所属機関
年号 年 月 日	<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()	
令和		

(資格取得記入欄)

資格取得年月(任期更新日)	給与所属コード (6桁)	所属機関名
年号 年 月 日		
令和		
フリガナ		
組合員の現住所	〒 □□□□ - □□□□	
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)

金融機関のコードが分からない場合は、インターネット等で調べて記入してください。県庁内の金融機関コードは下記のとおりです。

	銀行コード	支店コード
琉球銀行(県庁出張所)	0187	251
沖縄銀行(県庁出張所)	0188	012
沖縄海邦銀行(県庁内出張所)	0596	102
沖縄県労働金庫(県庁支店)	2997	953

口座番号が7桁に満たない場合には、頭に0を足して7桁にしてください。

令和 年 月 日

職名
所属所長 氏名

公印

Q. 所属所とは？

- A. 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 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
企業局 → 企業局総務企画課
病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

本庁の資料を添えてください。番号を、老人保健法第25第1項 給資格を証するページに記

担当者氏名

所属所連絡先

赤文字→提出者記入
青文字→所属所担当者記入

任期付職員任期更新にかかる

組 合 員
船員組合員
異 動 報 告 書
資 格 取 得 届 書

 任期付組合員
 任期满了日
 年 月 日

※交付を受けているすべての組合員証を添付してください。

組合員証番号(旧) (職員番号)	0 1 2 3 4 5 6	基礎年金番号										
組合員証番号(現) (職員番号)	0 9 8 7 6 5 4	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
フリガナ	キョウサイ タロウ						生年月日			性別		
組合員氏名	共済 太郎						年号 昭和 平成	年 6	月 0	日 1	日 1	男・女 男

(異動報告記入欄)

退職日(前回任期满了日)	証返還 ※地共済記入	異動前所属機関					
年号	年	月	日	<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()		企画部 企画調整課	
令和	0	4	0	3	3	1	

(資格取得記入欄)

資格取得年月(任期更新日)	給与所属コード (6桁)	所属機関名					
年号	年	月	日	0 0 4 0 0 6		総務部 職員厚生課	
令和	0	4	0	4	0	1	
フリガナ	オキナワケン ナハシ						
組合員の 現住所	〒0000-0000 沖縄県那覇市●-●-●						
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)		
	琉球銀行	0 1 8 7	県庁出張所	2 5 1	● ● ● ● ● ● ●		

金融機関のコードが分からない場合は、インターネット等で調べて記入してください。県庁内の金融機関コードは下記のとおりです。

	銀行コード	支店コード
琉球銀行(県庁出張所)	0187	251
沖縄銀行(県庁出張所)	0188	012
沖縄海邦銀行(県庁内出張所)	0596	102
沖縄県労働金庫(県庁支店)	2997	953

口座番号が7桁に満たない場合には、頭に0を足して7桁にしてください。

令和 4 年 4 月 12 日

所属所長 職名 総務事務センター室長
氏名 沖繩 県太

公印

Q. 所属所とは?
A. 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(H27.4.1～知事部局出先機関も総務事務センター)
企業局 → 企業局総務企画課
病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

具体的な資料を添えてください。
号を、老人保健法第25第1項
給資格を証するページに記

担当者氏名	菊池 涼介
所連絡先	IP 0000

第2編 組合員証等について

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

令和 年 月 日 認定する。

事務長	事務次長	班長	担当	原票

任期付職員任期更新にかかる

被扶養者 { 申告書
継続認定申立書

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。

組合員証番号(旧) (職員番号)		地・沖縄								生 年 月 日											
組合員証番号(現) (職員番号)		地・沖縄								昭和					年					日	生
フリガナ		所 属 機 関 名																			
組合員氏名																					

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	同居 区分	住所 (別居のときのみ記入)	性 別	続 柄	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	
①	昭 平	同 別		男 女		有・無	約 万円	有 無		年 月 日	
配偶者基礎年金番号		アルバイト・パートも含む。									※配偶者情報はこちらの太枠部分にご記入ください。
②	平 令	同 別		男 女		有・無	約 万円	有 無		年 月 日	
③	昭 平 令	同 別		女		有・無		有 無		日	
④	昭 平 令	同 別		男 女		有・無	約 万円	有 無		月 日	

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。

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。

申告時から未来に向かって1年間の収入(推計額)。

※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		

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 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

- 1 「年間収入推計」記入してください
 - 2 被扶養者の認定を受けている場合年月日及び有効
- Q. 所属所とは？**
- A. 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](#) (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
- 企業局 → [企業局総務企画課](#)
- 病院事業局 → [本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院](#)
- 所得、事業所得、その他の収入の推計額を
号の規定による障害の認定を
被保険者証に記載された資格取得

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	記入例	緑文字→申請者記入 青文字→所属所担当者記入
	任期付職員任期更新にかかる 被扶養者 { 申告書 継続認定申立書	
組合員証番号(旧) (職員番号)	地・沖縄 0 1 2 3 4 5 6	昭和 40 年 11 月 1 日 生
組合員証番号(現) (職員番号)	地・沖縄 0 9 8 7 6 5 4	平成
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

フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	同居 区分	住所 (別居のときのみ記入)	性別	続柄	仕事の 有無	年間収入 推計額	扶養手当 支給有無	認定担当者 証明印	被扶養の要件を備えた 年月日・理由
① キョウサイ ハナコ 共済 花子	昭和 40/10/10 平	同 別		男 女	妻	有・無	約 100万円	有・無	印	令和 4 年 4 月 1 日 任期更新に伴う
配偶者基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	※配偶者情報はこちらの太枠部分にご記入ください。								
② キョウサイ イチロウ 共済 一郎	昭和 61/9/15 平	同 別	東京都 港区 ● 丁目 ● 番地 マ ンション〇〇	男 女	長男	有・無	約 120万円	有・無	印	令和 4 年 4 月 1 日 同上
③ キョウサイ ヨシコ 共済 ヨシ子	昭和 41/12/01 平	同 別		男 女	長女	有・無	約 〇万円	有・無	印	令和 4 年 4 月 1 日 同上
④	昭和 平 令	同 別		男 女		有・無	約 万円	有・無		年 月 日

※地共済記入 決定	※ 認定年月日 年号 年 月 日	※ 認定区分 1. 普通認定 2. 特別認定	備考
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 4 年 4 月 10 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 4 年 4 月 13 日			
所属所長		職名 総務事務センター室長 氏名 沖縄 県太	

Q. 所属所とは？
 A. 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
 (H27.4.1～ 知事部局出先機関も総務事務センター)
 企業局 → 企業局総務企画課
 病院事業局 → 本庁は病院事業総務課、各県立病院はその病院

所属所担当者氏名	菊池 涼介
所属所連絡先	IP 0000

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)に誤りがなければ確認しました。 〒 900 - 0000 沖縄県那覇市泉崎1-2-2	日本年金機構
	事業所所在地 事業所名称 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	
組合員記入欄	社会保険労務士記載欄 氏名等	

A. 配偶者欄 (第1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	個人番号 [基礎年金番号] 1 2 3 4 8 7 6 5 4 3	④	⑤	⑥
	住所 〒 120 - 0022 東京 都道府県 杉並区高井戸2-3-4	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号被保険者欄	この届書記載のとおり届出します。 令和 〇〇年 〇〇 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) 3. 夫(未届) 4. 妻(未届)
	日本年金機構理事長あて ネンキン ハナコ 年金 花子	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
	住所 〒 120 - 0022 東京都杉並区高井戸2-3-4	⑦ 電話 番号 03 (4321) 5678	⑧ 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 0 4 0 4 0 1	理由 1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()	⑩	⑭ 備考
⑪ 配偶者の加入制度 31. 厚生年金保険・健康保険 36. 地方公務員等共済組合 30. 厚生年金保険・船員保険 32. 国家公務員共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団	⑫ 第3号被保険者でなくなった日 7. 平成 9. 令和	理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他()		
右の⑮~⑰の欄は、海外へ転出した場合や海外から転入した場合にいずれかを○で囲み、記入してください。	⑮ 海外特例要件該当 1. 海外特例要件該当 2. 海外特例要件非該当	⑯ 海外特例要件に該当した日 9. 令和	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 海外特例要件に非該当となった日 9. 令和	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 (「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 〒 -
	名称 代表者等氏名 電話 ()

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	(届書)	国民年金第3号被保険者住所変更届											
2	※被保険者整理番号		個人番号(または基礎年金番号)		被保険者の氏名				生年月日						
		1234567890	キョウサイ 共済 (氏)	太郎 太郎 (氏)	5. 昭和	6	0	0	7	1	0				
	変更後	1200022	住所	東京都 那覇市 泉崎5-6-7	スギナミク タカイド2-3-4 杉並区 高井戸2-3-4										
	変更前	沖縄 那覇市 泉崎5-6-7	住所	東京都 那覇市 泉崎5-6-7											
	変更年月日	令和 040401	備考	短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1}											
				海外居住 <input type="checkbox"/> その他()											
													日本年金機構		

組合員の配偶者記入欄

被保険者と配偶者が同居の場合は④～⑦欄への記入は不要です。同居の場合は、下記の口欄に「レ」等のしるしを付けてください。^{注2}
 () 配偶者(または基礎年金番号) ② 生年月日 ③ 被保険者氏名 ④ 郵便番号 ⑤ 住所 ⑥ 住所変更年月日 ⑦ 住所

(レ) 個人番号(または基礎年金番号)	2345678901	601120	送 信	ハナコ 花子 (氏)	キョウサイ 共済 (氏)	ハナコ 花子 (氏)			
被保険者欄		配偶者欄		住所		住所		住所	
変更後	2345678901	601120	送 信	ハナコ 花子	共済	ハナコ 花子	令和 9		
変更前									

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ください。

組合員の配偶者記入欄

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。届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します。 日本年金機構理事長 あて

(届出先) 住所 東京都杉並区高井戸2-3-4
 氏名 共済 花子
 電話番号 090-0000-0000

日本年金機構理事長 あて
 令和 年 月 日 提出
 送 信

事業主(所属所)が記入してください

届出人の個人番号(基礎年金番号)に印がなさいましたので提出します。令和 年 月 日 提出

(事業主等) 所在地 沖縄県那覇市泉崎1-2-2
 事業所等名称 沖縄県人事課総務サービスセンター
 事業主等氏名 沖縄 太郎
 電話 098-0000-0000

《組合員の配偶者が記入》
 この届書の提出年月日、届出人の住所、氏名及び電話番号を記入してください。

送 金 証 明 書

私は、被扶養者として申告している に
毎月 円、年額 円を

生活費として送金していることを、証明書類を添付して申告します。

被扶養者の属する世帯年収(推計額)は 円です。
(送金額を含む世帯総収入を記載)

送金の受取人は です。)
(該当番号を○囲み)

年 月 日

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

住所
組合員
氏名

領収書(振込明細書等)を貼り付けるか、他のA4白紙に貼り付けて添付してください。
※送金者氏名、受取人氏名、送金額が確認出来るもの

(参考)月あたり送金額の計算式

$24X > A$ ・対象被扶養者が属する世帯年間総収入(送金額除く): A(円)
・月あたり送金予定額: X(円)

(例)

対象被扶養者が属する世帯年間総収入(送金額除く)が1,562,000円の場合
A=1,562,000円

$24X > 1,562,000$ 円

$X > 65,084$ 円

事例の場合、毎月約65,084円以上の送金が必要。

※注意 送金額が被扶養者世帯総収入(送金額含む)の3分の1に満たない場合は、被扶養者資格を喪失します。

地共済で確認する事柄:

- ①送金する者の氏名=組合員氏名
- ②送金を受ける者=被扶養者氏名又は被扶養者と同世帯の者
- ③送金は公的に通用する領収書等が添付されていること。
- ④送金額は、被扶養者世帯総収入(送金額含む)の3分の1以上の金額であること。

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

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、申立事実に戻りや変更が生じ、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。

組合員
番 号

組合員
氏 名

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）

雇用保険申立書

私が扶養する _____
(続柄 _____ / 生年月日 (昭和・平成) 年 月 日 / 歳)

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○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。
(離職表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。
(離職表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…離職表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)

令和 年 月 日

地方職員共済組合 沖縄県支部長 殿

組合員番号

氏名

.....
◇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。