

切りとって提出
してください。



様式集

～常勤職員用～

～採用前に提出する書類～

-  履歴書
-  職務内容調書・記入例
-  申告書
-  雇入時健康診断書
(※提携機関で受診された場合は提出不要です)
-  給与等の口座振込申出書

～採用日から5日以内に提出する書類～

-  被扶養者等申告書
-  資格確認書(再)交付申請書
-  扶養の申立書
-  長期組合員資格取得届
-  組合員転出転入届書
-  前歴報告書
-  雇用保険被保険者資格取得届
-  個人番号登録・変更届
-  給与所得者の扶養控除等(異動)申告書
-  通勤届
-  構内駐車承認申請書
-  住居届
-  扶養親族届
-  着任届
-  予防接種歴調査票
-  患者ID回答票
-  被ばく積算線量報告書

～速やかに手続きをする書類～

-  医療情報システム利用申請書
-  誓約書

写真を貼る位置

縦 4cm×横 3cm の写真（3ヶ月以内に撮影したもの）を使用してください。

ふりがな		写真を貼る位置 縦 4cm×横 3cm の写 真（3ヶ月以内に撮 影したもの）を使用 してください。
氏名		
西暦	年 月 日生（満 歳）	
ふりがな		TEL.
現住所	〒 ー	携帯
		FAX.
ふりがな		TEL.
連絡先	〒 ー （現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入）	
		方 FAX.
E-mail	@	

在学期間（西暦）	学歴（高等学校から記入）	区分
年 月 ～ 年 月		卒業・修了 退学
年 月 ～ 年 月		卒業・修了 退学
年 月 ～ 年 月		卒業・修了 退学
年 月 ～ 年 月		卒業・修了 退学
年 月 ～ 年 月		卒業・修了 退学

[illegible]

(様式 2)

年(西暦)	月	日	免許・資格

年(西暦)	月	日	賞罰等

志望の動機、特技、好きな学科など	通勤時間	
	約	時間 分
	扶養家族(配偶者を除く)	
	人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有 無	有 無

本人希望記入欄 (特に給料、職種、勤務時間、勤務地、その他についての希望などがあれば記入)

保護者(本人が未成年の場合のみ記入)		TEL.
ふりがな		
氏名	住所 〒 -	
		FAX.

職 務 内 容 調 書

氏 名	(西暦 年 月 日生)			
機 関 名 等				
勤 務 期 間	年 月 日から		年 月 日まで	
勤 務 態 様	1. 正規職員 2. 常勤的非常勤 3. パート職員 (労働時間が正規職員と同様の場合)			
	1 週平均	時間	一日平均	時間
職名及び職務内容				
その他参考事項				

頭書の者は、上記のとおり勤務した・していることを証明します。

年 月 日

所在地

名称

代表者職氏名

印

☆ 記入例は、様式と一緒に各事業所へ提出し、証明を依頼してください。

職 務 内 容 調 書

記入例

氏 名	○ ○ ○ ○ (○○年○○月○○日生)
機 関 名 等	○○○○病院 (旧 ○○○○病院 年 月 日改称) ※名称を変更されている場合、勤務当時の名称も併記願います。
勤 務 期 間	○○ 年 ○ 月 ○ 日から ○○ 年 ○ 月 ○ 日まで 現 在
勤 務 態 様	① 正規職員 2. 常勤的非常勤 3. パート職員 (※勤務時間が正規職員と同等の場合) 1 週平均 4 0 時間 一日平均 8 時間
職名及び職務内容 ・ 看護助手として看護補助業務に従事 (○○年○○月○○日～○○年○○月○○日) パート職員 (1週平均○○時間、1日平均○時間勤務) ・ 看護師として看護業務に従事 (○○年○○月○○日～○○年○○月○○日) 正 規 職 員 (1週平均○○時間、1日平均○時間勤務) 産前産後休暇：○○年○月○○日～○○年○月○○日 育児休業：○○年○月○○日～○○年○○月○○日 勤務期間内に、勤務態様、職名及び職務内容に変更がある場合は、それぞれの期間がわかるように記入してください。 産前産後休暇、育児休業、休職についても記入してください。 産前産後休暇と育児休業は分けて記入してください。	
その他参考事項 ○○年○○月○○日退職予定 在職中の場合は、退職予定日を記載願います。 (後日、退職の確認を問い合わせさせていただく場合がありますので、ご了承願います。)	

頭書の者は、上記のとおり勤務した・~~している~~ことを証明します。

○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

職務内容調書の記入にあたり、ご不明な点がございましたら、三重大学医学・病院管理部総務課人事係 (059-231-5046) までご連絡ください。

所在地 ○○○○○○○○○○○○○○

名称 ○○○○○○○○○○○○○○

代表者職氏名 ○○ ○○○

印鑑

申 告 書

令和 年 月 日

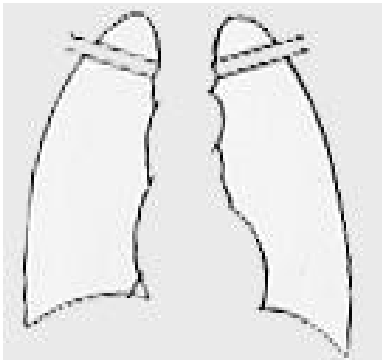
国立大学法人三重大学長 殿

氏名
(自署)

私は、国立大学法人三重大学に採用されるにあたり、提出した証明書等に記載のない期間について、就学、就業及び研究等に従事していないことを申告します。

雇入時健康診断書

(医療従事者用)

ふりがな氏名		生年月日		年 月 日							
		性 別		男 : 女		年 齢		歳			
業 務 歴				血 圧 (mmHg)							
				貧 血 検 査		血色素量 (g/dL)					
						赤血球数 (万/mm ³)					
既 往 歴				肝 機 能 検 査		G O T (IU/L)					
						G P T (IU/L)					
						γ-G T P (IU/L)					
自 覚 症 状				血 中 脂 質 検 査		LDL コレステロール (mg/dL)					
						HDL コレステロール (mg/dL)					
						トリグリセライド* (mg/dL)					
						総コレステロール (mg/dL)					
他 覚 症 状				その他の検査		W B C (m L)					
						P L T (万 / m L)					
						M C V					
						ヘマトクリット					
						尿酸 (m g / d L)					
						クレアチニン (mg/dL)					
身 長 (c m)				血 糖 検 査		G L U (m g / d L)					
						H b A 1 c (%)					
B M I				尿 検 査		糖		-	+	++	+++
						たん 蛋 白		-	+	++	+++
腹 囲 (c m)						潜血		-	+	++	+++
心電図検査				B 型肝炎検査		HBs 抗原定量 (IU/mL)		数値			
						HBs 抗体定量 (mIU/mL)		数値			
視 力	右	()		ウィルス抗体検査		風 疹 (H I 法)		数値			
	左	()				麻疹 I g G (E I A)		数値			
聴 力	右 1000Hz	1 所見なし	2 所見あり			ムンフ°ス I g G (E I A)		数値			
	4000Hz	1 所見なし	2 所見あり			水痘・帯状疱疹 (E I A)		数値			
聴 力	左 1000Hz	1 所見なし	2 所見あり	結 核 検 査		T スホ°ット					
	4000Hz	1 所見なし	2 所見あり								
胸部エックス線検査		直接 間接 撮影 年 月 日 所見: . 		総 合 所 見							
				備 考							
				年 月 日							
フィルム番号				・健診年月日 ・実施機関 住所・名称 ・担当医師		印					

備 考

- 1 BMI は、次の算式により算出すること。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体 重(kg)}}{\text{身 長(m)}^2}$$

- 2 「視力」の欄は、矯正していない場合は（ ）外に、矯正している場合は（ ）内に記入すること。
- 3 「B型肝炎検査」「ウイルス抗体検査」「結核検査」については医療関係業務従事者のみ結果を記入すること。
- 4 原則として、「B型肝炎検査」は、抗原検査、抗体検査ともにCLIA法、「麻疹ウイルス抗体検査」はIgG EIA法、「風疹ウイルス抗体検査」はHI法、「水痘・帯状ヘルペスウイルス抗体検査」はEIA法及び「ムンプスウイルス抗体検査」はIgG EIA法が望ましい。
- 5 「総合所見」の欄は、健康診断の結果、「異常なし」「要経過観察」「要精密検査」「要治療」など総合的な所見を記入すること。

予防接種実施状況調査票

※該当部分に記入又は○で囲ってください

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		年齢	満	歳	性別	

【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎】

感染症名	予防接種状況・罹患状況	感染症名	予防接種状況・罹患状況
麻疹	1回目 西暦 年 月 日	風疹	1回目 西暦 年 月 日
	2回目 西暦 年 月 日		2回目 西暦 年 月 日
	追加 西暦 年 月 日		追加 西暦 年 月 日
	接種歴不明		接種歴不明
	罹患 歳頃		罹患 歳頃
水痘	1回目 西暦 年 月 日	流行性 耳下腺炎	1回目 西暦 年 月 日
	2回目 西暦 年 月 日		2回目 西暦 年 月 日
	追加 西暦 年 月 日		追加 西暦 年 月 日
	接種歴不明		接種歴不明
	罹患 歳頃		罹患 歳頃

【B型肝炎】

	予防接種状況	抗体価検査
1シリーズ	1回目 西暦 年 月 日	抗体価検査：実施した ・ 実施していない ↓ ※分かる範囲でご記入下さい 最終検査日： 年 月 月 抗体価： 陽性 ・ 陰性 測定値：(mIU/mL) ※B型肝炎抗体価が10以上の陽性化歴がある場合は、その検査結果の写しを添付してください。 ※以下の場合はその旨、余白に記入してご提出ください。 ①B型肝炎ワクチン2シリーズ接種したが抗体が見つからない ②接種歴はあるが記録が無い
	2回目 西暦 年 月 日	
	3回目 西暦 年 月 日	
2シリーズ	1回目 西暦 年 月 日	
	2回目 西暦 年 月 日	
	3回目 西暦 年 月 日	
その他	西暦 年 月 日 西暦 年 月 日	

※予防接種歴がわかる母子手帳、予防接種済証等の写しを裏面に添付して下さい。
 ※予防接種日がわかる母子手帳等の記録が無い場合は日本環境感染学会のガイドラインをもとに、「接種歴なし」と考えます。

証明書類（母子健康手帳の写し、医療機関または市町村が発行する予防接種済証の写し等）を糊付けしてください

事務担当記入欄

所属	職員番号	ID
----	------	----

予防接種実施状況調査票

※該当部分に記入又は○で囲ってください

フリガナ	ミエダ イ ハナコ	生年月日	西暦	2000	年	1	月	1	日
氏名	三重大 花子	年齢	満	23	歳	性別	女		

【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎】

感染症名	予防接種状況・罹患状況	感染症名	予防接種状況・罹患状況
麻疹	1回目 西暦 2001 年 1 月 7 日	風疹	1回目 西暦 2001 年 1 月 7 日
	2回目 西暦 2001 年 2 月 7 日		2回目 西暦 2001 年 2 月 7 日
	追加 西暦 年 月 日		追加 西暦 年 月 日
	接種歴不明		接種歴不明
	罹患 歳頃		罹患 歳頃
水痘	1回目 西暦 2001 年 3 月 14 日	流行性 耳下腺炎	1回目 西暦 年 月 日
	2回目 西暦 2001 年 4 月 15 日		2回目 西暦 年 月 日
	追加 西暦 年 月 日		追加 西暦 年 月 日
	接種歴不明		接種歴不明
	罹患 歳頃		罹患 2 歳頃

【B型肝炎】

	予防接種状況	抗体価検査
1 シリーズ	1回目 西暦 2018 年 5 月 10 日	抗体価検査：実施した ・ 実施していない ↓ ※分かる範囲でご記入下さい 最終検査日： 2018 年 12 月 15 月 抗体価： 陽性 ・ 陰性 測定値： (120 mIU/mL) ※B型肝炎抗体価が10以上の陽性化歴がある場合は、その検査結果の写しを添付してください。 ※以下の場合はその旨、余白に記入してご提出ください。 ①B型肝炎ワクチン2シリーズ接種したが抗体が見つからない ②接種歴はあるが記録がない
	2回目 西暦 2018 年 6 月 12 日	
	3回目 西暦 2018 年 11 月 10 日	
2 シリーズ	1回目 西暦 年 月 日	
	2回目 西暦 年 月 日	
	3回目 西暦 年 月 日	
その他	西暦 年 月 日 西暦 年 月 日	

※予防接種歴がわかる母子手帳、予防接種済証等の写しを裏面に添付して下さい。
 ※予防接種日がわかる母子手帳等の記録が無い場合は日本環境感染学会のガイドラインをもとに、「接種歴なし」と考えます。

証明書類（母子健康手帳の写し、医療機関または市町村が
発行する予防接種済証の写し等）を糊付けしてください

事務担当記入欄

所属	職員番号	ID
----	------	----

「給与等の口座振込申出書」記入要領

この申出書は、「給与」・「旅費及び謝金」・「短期給付金」を指定の口座へ振り込むための申出書です。
下記に留意の上、ご記入願います。

記

- ・振込指定口座は、本人名義に限ります。
- ・所属部局、氏名、フリガナ、職員番号、金融機関への届出住所、振込口座を記入してください。
- ・指定された口座への給与振込は、支給日当日の概ね午前10時頃となります。
- ・振込口座等の変更を希望する場合、変更申出書（別様式）を提出してください。
- ・なお、提出していただいた個人情報、ご本人との連絡及び振込の目的に利用し、それ以外の目的には使用いたしません。

○給与等の振込口座をゆうちょ銀行以外に指定する場合（銀行、信用・労働金庫、組合等の場合）

振込口座について、銀行等の欄に「金融機関名」、「本・支店名」、「預金種別」及び「口座番号」を記入してください。

○給与等の振込口座をゆうちょ銀行に指定する場合

振込口座について、ゆうちょ銀行の欄に「通帳記号」及び「通帳番号」を記入してください。

給与明細及び源泉徴収票（以下、「給与明細等」という）の電磁的方法による提供について

三重大学では、環境先進大学として事務業務のペーパーレス化を推進しております。給与明細等は専用のWEBブラウザシステム（WEB給与明細）を用いた電磁的方法により提供しております。給与明細等の電磁的方法による提供に承諾せず、紙面での交付を希望する場合は、☐欄にチェックを入れてご提出ください。チェックが無い場合は、給与明細等の電磁的方法による提供に承諾したものとみなします。

WEB給与明細は三重大学のホームページよりアクセスしてください。

三重大学 HP>教職員用ページ>人事労務チーム>WEB給与明細・源泉徴収票

※承諾いただいた方も、採用後の初回給与では紙面が交付されることがあります。翌月も紙面の明細が届いた場合は以下の係へご連絡ください。

医学部・附属病院所属の方：総務課職員係（内線 6297、5708、5706、6398）

それ以外の所属の方：人事労務チーム経理給与担当（内線 9761、2022）

<記入例>

給与等の口座振込申出書

(令和 〇 年 〇 月 〇 日)

所 属 部 局	附 属 病 院	フリガナ (口座名義)	※口座名義のフリガナを記入ください ミ エ タ ロウ								
		氏 名	三 重 太 郎								
		職員番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X
金融機関への 届 出 住 所		(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇)(Tel 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇 市 〇〇 町 〇〇〇 番 地									

国立大学法人 三重大学長 殿

国立大学法人三重大学大学職員就業規則第31条第3項等に基づき、下記のとおり申し出ます。

所得税法第二百二十六条第四項及び第二百三十一条第二項による、源泉徴収票及び給与明細の電磁的方法による提供について承諾します。

また、旅費・謝金の振込についても下記の口座への振込を申し出ます。

文部科学省共済組合 三重大学支部長 殿

私に支払われる共済組合からの短期給付金は、下記の口座への振込を申し出ます(共済組合員である場合に限る)。

☐ 給与明細及び源泉徴収票の電磁的方法による提供に承諾せず、紙面での交付を申し出ます。

記

振 込 先 金 融 機 関 名					本・支店名					預金 種別	番 号							
銀 行 等	☒ 銀行 大 学 ☐ 金庫 ☐ 組 合				☐ 本 店 法 人 ☒ 支 店 ☐ 出張所					1. 普通	口 座 番 号 (7桁)							
	銀行コード(※注)				本支店コード(※注)					2. 当座	※口座番号は右詰にて記入ください							
					X				X		8	2	1	0	3	4	5	X
ゆう ちょ 銀行	コード(固定番号)				通 帳 記 号 (前・後は固定)					通常	通 帳 番 号 (8桁) ※通帳番号は右詰にて記入ください							
	9	9	0	0	1	1	5	4	0		0	0	1	2	0	8	2	1
振 込 額					全 額													
振 込 開 始 時 期					令和 7 年 4 月 振 込 分 より													

(注) ・ 本申出書は本人が記入すること。
但し、銀行等欄の「銀行コード」、「本支店コード」は、部局担当係で記入するため、記入不要。
・ 振込先金融機関は、「銀行等」又は「ゆうちょ銀行」のいずれかを選択し、記入すること。
・ 振込先指定口座は、必ず本人名義であること。
・ 該当する事項を○で囲む、または☒を入れること。
・ 口座番号は右詰にて記入すること。
・ なお、提出していただいた個人情報、ご本人との連絡及び振込の目的に利用し、それ以外の目的には利用いたしません。

給 与 等 の 口 座 振 込 申 出 書

(令和 年 月 日)

所 属 部 局		フリガナ (口座名義)								
		氏 名								
		職員番号								X
金融機関への 届 出 住 所	(〒 -) (Tel -)									

国立大学法人 三重大学長 殿

国立大学法人三重大学大学職員就業規則第31条第3項等に基づき、下記のとおり申し出ます。

所得税法第二百二十六条第四項及び第二百三十一条第二項による、源泉徴収票及び給与明細の電磁的方法による提供について承諾します。

また、旅費・謝金の振込についても下記の口座への振込を申し出ます。

文部科学省共済組合 三重大学支部長 殿

私に支払われる共済組合からの短期給付金は、下記の口座への振込を申し出ます(共済組合員である場合に限る)。

☐ 給与明細及び源泉徴収票の電磁的方法による提供に承諾せず、紙面での交付を申し出ます。

記

振 込 先 金 融 機 関 名					本・支店名				預金種別	番 号							
銀行等	☐ 銀行				☐ 本店				1. 普通	口 座 番 号 (7桁)							
	☐ 金庫				☐ 支店												
	☐ 組合				☐ 出張所				2. 当座								
銀行コード(※注)				本支店コード(※注)													
				X					X								
ゆう 銀 行 ち よ	コード(固定番号)				通 帳 記 号 (前・後は固定)				通常	通 帳 番 号 (8桁)							
	9	9	0	0	1					0							
振 込 額					全 額												
振 込 開 始 時 期					令和 年 月 振 込 分 より												

(注) ・ 本申出書は本人が記入すること。
但し、銀行等欄の「銀行コード」、「本支店コード」は、部局担当係で記入するため、記入不要。
・ 振込先金融機関は、「銀行等」又は「ゆうちょ銀行」のいずれかを選択し、記入すること。
・ 振込先指定口座は、必ず本人名義であること。
・ 該当する事項を○で囲む、または☑を入れること。
・ 口座番号は右詰にて記入すること。
・ なお、提出していただいた個人情報、ご本人との連絡及び振込の目的に利用し、それ以外の目的には利用いたしません。

新規採用者 各位
(共済加入の場合)

【差出】企画総務部人事労務チーム

事務連絡
令和 6 年 4 月

個人番号（マイナンバー）の提供について（依頼）

マイナンバー制度の導入に伴い、平成 28 年 1 月以降、事業者が行っている社会保障、税等の事務手続にマイナンバーを付与することが義務付けられました。つきましては、本学におきましても、職員および職員の扶養親族のマイナンバーを取得する必要がありますので、下記の提出要領により提供方よりお願いします。

なお、提供いただいたマイナンバーは別紙の利用目的にのみ使用するものとし、特定個人情報等の安全管理、取扱等については、関係法令及び本学の諸規則に則り厳正に管理いたします。

記

【提出要領】

- 裏面「個人番号（マイナンバー）届出書」の各欄に記入をしてください。
※「個人番号（マイナンバー）届出書」に記入いただいた場合は、共済組合に提出する個人番号書類・本人確認書類等と以下の 2. ～ 4. の書類について重複して提出する必要はありません。
- 職員（本人）のマイナンバー確認書類（下記(1)または(2)）を準備してください。
(1) 個人番号カードのコピー（裏表両面） → 4. へお進みください。(3. は不要です。)
(2) 通知カードのコピー（氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合のみ提出可能です。）
または マイナンバーが記載された住民票のコピーもしくは住民票記載事項証明書のコピー
- 職員（本人）の身元確認書類 （原則(3)。困難な場合は(4)） を準備してください。 ※扶養親族は不要です。
(3) 下記の証明書等のうち、いずれか 1 つのコピー
・ 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、障害者手帳（身体・精神・療育）、在留カードまたは特別永住者証明書、写真付き身分証明書（学生証・社員証）で氏名及び生年月日又は住所の記載があるもの
【注意】三重大の学生証は、生年月日及び住所の記載がないため、(3)に該当しません。
(4) 下記の証明書等（氏名及び生年月日又は住所の記載があるもの）のうち いずれか 2 つ のコピー
・ 公的医療保険の被保険者証・年金手帳・写真なし身分証明書（学生証・社員証）、国税・地方税・社会保険料・公共料金の領収書等（6 か月以内の領収日付の押印又は発行年月日）、印鑑登録証明書、戸籍の附票・住民票の写し、源泉徴収票
- 扶養親族がいる場合は、扶養親族全員のマイナンバーが記載された住民票のコピーを準備してください。
- 国民年金第 3 号被保険者がある場合は、下方の委任状欄に国民年金第 3 号被保険者本人の署名をお願いします。
1. の届出書と 2. ～ 4. の書類等を厳封の上、速やかに三重大企画総務部人事労務チームもしくは所属部局の総務担当（医学系研究科、医学部及び医学部附属病院においては医学・病院管理部総務課職員係）へご持参いただき、ご提出をお願いいたします。

【問合せ先】

国立大学法人三重大 企画総務部人事労務チーム
〒514-8507 三重県津市栗真町屋町 1 5 7 7
直通 059-231-9761（内線 9761）

(提出)

企画総務部人事労務チーム 行

【差出】 所属 _____
氏名 _____ 殿
(共済加入の場合)

国立大学法人三重大学長 殿

年 月 日

個人番号（マイナンバー）届出書

個人番号(マイナンバー)の提供について、下記の者に係る個人番号（マイナンバー）を届け出ます。

職員（本人）氏名 _____ (記名)
生年月日 _____ 年 月 日生

記

区分	続柄	氏 名
職員(本人)	本人	
扶養親族 1		
扶養親族 2		
扶養親族 3		
扶養親族 4		
扶養親族 5		
扶養親族 6		

※扶養親族は、税・共済組合で扶養とする者を全員記入してください。

※今後、新たに扶養親族が追加になった場合は、その都度、新たな扶養親族に係るマイナンバーを提供してください。

【委任状欄】※20 歳以上 60 歳未満の配偶者を扶養する場合は、国民年金第 3 号被保険者の届出が必要なため、以下に配偶者が住所・氏名・生年月日を必ず記入してください。

(国民年金第 3 号被保険者)

個人番号（マイナンバー）の提供に関する事務について、上記職員に委任いたします。

住 所 _____

氏 名 _____ (被扶養配偶者署名)
生年月日 _____ 年 月 日生

※ 配偶者ご本人が記入してください。

国立大学法人三重大学における個人番号（マイナンバー）の利用目的

●社会保障に関する届出等事務

- ・ 共済組合、厚生年金保険届出及び申請・請求事務
- ・ 雇用保険届出及び申請・請求事務
- ・ 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
- ・ 国民年金第 3 号被保険者の届出に関する事務

●税に関する届出等事務

- ・ 給与所得、退職所得の源泉徴収票、特別徴収票、法定調書、支払報告書作成事務
- ・ 給与所得者異動届出書作成事務
- ・ 退職手当金等支払調書、報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書作成事務
- ・ 租税条約、退職所得、公的年金等、保険料控除、配偶者控除、扶養控除等（異動）申告書作成事務

※今後の法令等の改正に伴いマイナンバーが必要となる届出等事務が変更となる場合は、おってお知らせします。

〈参考〉

●確認書類に使用する「個人番号カード」「通知カード」について

- ・「個人番号カード」は、本人の申請により、平成 28 年 1 月以降に交付されるプラスチック製、顔写真付きの IC カードで、身分証明書として使うことができます。（申請方法は、通知カードに同封の案内文書をご参照ください。個人番号カードの受け取り方法（交付場所）は、申請後に送付される交付通知書（はがき）に記載されるとのことです。）
- ・「通知カード」は、個人番号（マイナンバー）を通知するために市区町村から送付される紙製のカードです。（平成 27 年 10 月以降、住民票の住所に簡易書留で届きます。）※氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合のみ提出可能です。

※令和 2 年 5 月 25 日以降発行された「個人番号通知書」はマイナンバーを証明する書類として利用することはできませんので、ご注意願います。

●「国民年金第 3 号被保険者」について

- ・「国民年金第 3 号被保険者」は、国民年金の加入者のうち、共済組合、厚生年金に加入している第 2 号被保険者に扶養されている 20 歳以上 60 歳未満の配偶者（年収が 130 万円未満の人）です。
- ・国民年金第 3 号被保険者の届出では、第 3 号被保険者本人が事業主に届出を行う必要があるため、職員に委任することにより、職員が配偶者の代理人としてマイナンバーを提供することとなります。（扶養親族は、職員が扶養家族の本人確認を行い、事業主に届け出ることになるので委任状は不要です。）

●扶養親族について

- ・税と社会保障における被扶養者についてマイナンバーが必要となります。なお、税と社会保障とは、被扶養者の条件が異なりますので、ご注意ください。

＜参考＞所得税法上の扶養親族は、その年の 12 月 31 日の現況で、次の 4 つの要件のすべてに当てはまる人です。

- (1) 配偶者以外の親族（6 親等内の血族及び 3 親等内の姻族）又は都道府県知事から養育を委託された児童（いわゆる里子）や市町村長から養護を委託された老人であること。
- (2) 納税者と生計を一にしていること。
- (3) 年間の合計所得金額が 48 万円以下であること。（給与のみの場合は給与収入が 103 万円以下）
- (4) 青色申告者の事業専従者としてその年を通じて一度も給与の支払を受けていないこと又は白色申告者の事業専従者でないこと。

事 務 連 絡
平成 2 9 年 6 月 3 0 日

文部科学省共済組合の組合員及び被扶養者 各位
文部科学省共済組合に雇用される職員 各位

文部科学省共済組合本部

特定個人情報等利用目的通知書

文部科学省共済組合は、組合員及び被扶養者並びに文部科学省共済組合に雇用される職員の個人番号（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。

1. 組合員及び被扶養者の個人番号利用事務等の範囲
 - ・ 個人情報検索等事務
 - ・ 情報連携事務
 - ・ 年金関係事務（国民年金第 3 号被保険者関係事務）
 - ・ 積立貯金関係事務
 - ・ 組合員資格関係事務
 - ・ 年金請求関係事務
2. 文部科学省共済組合に雇用される職員の個人番号関係事務の範囲
 - ・ 源泉徴収票等作成事務
 - ・ 雇用保険等関連事務
 - ・ 年金関係事務（国民年金第 3 号被保険者関係事務）
 - ・ 財形貯蓄等関係事務

(参考) 文部科学省共済組合が行う個人番号利用事務等における特定個人情報等
取扱規程(平成27年12月22日 文部科学省共済組合本部長決定)(抄)

第1 総論

2 個人番号利用事務等の範囲

(1) 個人番号利用事務の範囲

組合が行う個人番号利用事務とは、法令等に基づき、組合員、組合員であった者、被扶養者その他の個人、他の個人番号利用事務等実施者又は地方公共団体情報システム機構から特定個人情報等の提供を受け実施する次に掲げる事務をいう。

① 組合が、番号法別表第1の下欄に掲げる事務処理に関して、組合の保有する

特定個人情報ファイルにおいて特定個人情報等を検索及び管理する事務(以下「個人情報検索等事務」という。)

② 番号法別表第2の第2欄に掲げる事務処理に関して、組合が情報照会者又は情報提供者として第1欄又は第3欄に掲げる者に特定個人情報等を照会又は提供する事務(以下「情報連携事務」という。)

(2) 個人番号関係事務の範囲

組合が行う個人番号関係事務とは、法令等に基づき、組合職員等、組合員、外部有識者等、扶養親族その他の個人から特定個人情報等の提供を受け、当該特定個人情報等が記載された法定調書等を作成することとなる次に掲げる事務をいう。

① 源泉徴収票等作成事務

所得税法、地方税法等の定めにより、源泉徴収義務者として、給与等の支払いを受ける者から特定個人情報等の提供を受け、当該特定個人情報等が記載された源泉徴収票等を作成し、所轄の税務署長及び給与等の支払いを受ける者が居住する市区町村長に提出等する事務。

② 雇用保険等関連事務

雇用保険法(昭和49年法律第116号)、健康保険法(大正11年法律第71号)及び厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)の定めにより、事業主として、雇用保険等に参加する者から特定個人情報等の提供を受け、当該特定個人情報等が記載された被保険者資格取得届等を作成し、所轄の公共職業安定所又は日本年金機構(年金事務所)に提出等する事務。

③ 年金関係事務(国民年金第3号被保険者関係事務)

組合職員等、組合員又は扶養親族から提出のあった国民年金第3号被保険者関係届を組合又は日本年金機構に提出する事務。

④ 積立貯金関係事務

組合職員等又は組合員から提出のあった文部科学省共済組合貯金規程における積立貯金関係書類を組合又は取扱金融機関等に提出する事務。

⑤ 財形貯蓄等関係事務

勤労者財産形成促進法(昭和46年法律第92号)その他の法令又はこれらに基づく特別の定めにより、組合本部職員又は組合支部職員から提出のあった財形貯蓄等に関する申込書類等を財形貯蓄等取扱機関である金融機関等に提出する事務。

⑥ 組合員資格関係事務

組合員から提出のあった長期組合員資格取得届及び70歳到達による第二号厚生年金被保険者資格喪失届を国家公務員共済組合連合会(以下「連合会」という。)に提出する事務。

⑦ 年金請求関係事務

組合員、組合員であった者又は扶養親族から提出のあった年金請求書を、連合会に提出する事務。

被扶養者等申告書

課 長	副 課 長	専 門 員	係 長	担 当 者	人事給与担当

組合員証番号		フリガナ			性別		生年月日	
職員番号(8桁)		氏名						
個人番号(マイナンバー)								
(12桁)		所属局(部)課名		採用(異動)年月日				
住所(住民票の住所)								
採用(異動)前の事業所				採用(異動)前の健康保険等名称				

※通番	フリガナ 認定(取消)を受けようとする者の氏名 個人番号		性別	続柄	生年月日	職業	年間所得 推計額	住民票の住所 (同居の場合は同居、別居は住所記入)	扶養親族の認定の有無	給与事務担当者確認欄	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月及びその理由	※判定	※理由
												認定・取消年月日	
	フリガナ							〒				認定1	
	氏名											取消2	
	個人番号											5	
	フリガナ							〒				認定1	
	氏名											取消2	
	個人番号											5	
	フリガナ							〒				認定1	
	氏名											取消2	
	個人番号											5	
	フリガナ							〒				認定1	
	氏名											取消2	
	個人番号											5	

国家公務員共済組合法施行規則第88条の規定により届け出ます。

令和 年 月 日

文部科学省共済組合三重大学支部長 殿

住所
申告者氏名

1. 氏名、住所は住民票の記載どおりに、記入してください。但しシステムの仕様上、マンション名等は省略する場合があります。
2. 年間所得推計額は、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、その他の所得の推計額を入力して下さい。
3. 扶養事実の発生(消滅)の理由は、具体的に詳しく入力してください。
4. 扶養親族の認定を受けている者について被扶養者の認定を受けようとするときは、給与事務担当者の証明印を受けてから提出してください。
5. なお、その者が所得税法上および地方税法上の配偶者控除および扶養親族に該当するときは、扶養親族の有無欄は[○]有と入力してください。
注:※印は入力しないで下さい。

カード 発行日		住民票 マイナンバー		担当係受理年月日	受理年月日	原票記入
カード 回収日		長期変更 第3号				
		整理簿		システム登録日		

↓裏面を必ず確認してください

【重要】必ず以下の内容を確認してください

新規採用者及び被扶養者の認定を受ける場合は、以下の内容を確認の上、該当する事項に✓をしてください。

1. マイナ保険証所有状況について

①マイナンバーカードを所有していますか

- ☐ はい → ②に進んでください
☐ いいえ → 「資格確認書」を発行しますので、「資格確認書交付申請書」を提出してください



②マイナポータルにて、マイナンバーカードの保険証利用登録が完了していますか

- ☐ はい → 「資格情報のお知らせ」を発行します
☐ いいえ → 「資格確認書」を発行しますので、「資格確認書交付申請書」を提出してください

健康保険証情報は、マイナポータルにて確認できます

2. 住民税課税状況確認について

医療機関等の窓口でのお支払いが高額となる場合、マイナ保険証(または限度額適用認定証)を利用すると、窓口での支払いが自己負担限度額までになります(★表1参照)。自己負担限度額は組合員(被保険者)の標準報酬月額によって区分され、市区町村民税が非課税であれば、所得区分は「オ 低所得者」に該当します(その場合、自己負担額および入院時食事療養費の標準負担額が減額になります)。

高額療養費の支給にあたり、所得区分「オ 低所得者」の適用を受けるには、マイナ保険証の利用であっても、低所得者であることを確認するために、『**非課税証明書(または課税証明書)**』を**事前に提出していただく必要があります**(提出先: 人事労務チーム福祉担当)。

※市町村民税が非課税等であっても標準報酬月額53万円以上の場合は、低所得者には該当しません。

※ご自身の課税状況が不明な方は、各市区町村の窓口へお問い合わせください。

※資格取得時にご提出される場合は、共済組合加入月が4月～7月の場合は前年度の非課税証明書、8月以降の場合は当年度の非課税証明書を提出してください。

★表1 自己負担限度額(70歳未満の者)

ア	標準報酬月額 83万円以上	252,600円 医療費が842,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算(140,100円)
イ	標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円 医療費が558,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算(93,000円)
ウ	標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算(44,400円)
エ	標準報酬月額 26万円以下	57,600円 (44,400円)
オ	低所得者 ※	35,400円 (24,600円)

()内の額は、過去1年以内に同一世帯で、高額医療費の支給が3月以上あったとき(多数該当)の4月以降の自己負担限度額

◆詳しくは、文部科学省共済組合ホームページをご参照ください

課長	副課長	専門員	係長	起案者

資格確認書（再） 交付申請書

新規☐

再交付☐

申請年月日		職員番号	
所 属			
フリガナ			
組合員氏名			
組合員等番号		個人番号	
住民票住所			
(居所)			

※ここから下の太線内は、交付を申請する人について記入してください。

組合員	フリガナ		申請理由	5. その他の場合は具体的な事情を以下に記入	事務方確認	
	氏名					
	生年月日		個人番号			
被扶養者①	フリガナ		性別	申請理由	5. その他の場合は具体的な事情を以下に記入	事務方確認
	氏名					
	生年月日		個人番号			
被扶養者②	フリガナ		性別	申請理由	4. その他の場合は具体的な事情を以下に記入	事務方確認
	氏名					
	生年月日		個人番号			
被扶養者③	フリガナ		性別	申請理由	4. その他の場合は具体的な事情を以下に記入	事務方確認
	氏名					
	生年月日		個人番号			
被扶養者④	フリガナ		性別	申請理由	4. その他の場合は具体的な事情を以下に記入	事務方確認
	氏名					
	生年月日		個人番号			
被扶養者⑤	フリガナ		性別	申請理由	4. その他の場合は具体的な事情を以下に記入	事務方確認
	氏名					
	生年月日		個人番号			
(記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明		【申請理由は以下より該当する数字を記入してください】 1. マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元がない 2. マイナンバーカードを返納する予定である 3. 介助者等の第三者が要配慮者（マイナンバーカードでの受診が困難な高齢者や障害者）である本人に同行して資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である 4. 資格確認書を滅失、棄損したため 5. その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載してください。 (注) マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。				

扶 養 の 申 立 書

1 被扶養者の氏名等	氏 名	性 別	生 年 月 日	続柄	配偶者 の有無	住居 区分	*国内居 住要件
		男 女	S・H・R 年 月 日 (歳)		有 無	同居 別居*	例外該当 → 4 へ
2 被扶養者の収入状況等	☐ 無職無収入です。 ☐ 公的年金収入（遺族・障害年金含む）が、年間 _____ 円です。 その他の収入が （ ある ・ なし ） ☐ 雇用保険にかかる申立書のとおりです。 ☐ 雇用保険による収入が、月額 _____ 円です。 ☐ 事業・農業・資産等の収入が、年間 _____ 円です。 ☐ パート・アルバイト等（個人年金を含む。）による収入が、 月額 _____ 円×12月÷年間推計収入額 _____ 円です。 ☐ 別居のため、月 _____ 円の送金をしています。（年間推計送金額 _____ 円） ※組合員の年送金額等は、被扶養者年間収入額と年送金額の合計の3分の1以上必要です。 ☐ 被扶養者 現況申立書（海外在住）のとおりです。 ☐ その他（ _____ ）						
※ 3 扶養義務者の状況	氏 名	続柄	年齢	同居・ 別居の 区別	職業	年間収入額	
☐ 有（右記のとおり） ☐ 無 組合員の年間収入額 （ _____ 円）							円
							円
							円
							円
4 組合員が扶養（生計を維持）しなければならない <u>具体的な理由</u>	*国内居住要件の例外【①外国に留学 ・②海外赴任に同行 ・③就労以外の一時的渡航（観光・保養・ボランティア等）・④その他（ _____ ）】該当のため（ _____ ）を添付します。 						
5 被扶養者の前加入健康保険名	<u>健康保険名</u> _____ （ ☐ 本人 ・ ☐ 家族の扶養）						

※ 扶養義務者とは、配偶者、父母、兄弟姉妹等をいう。ただし、被扶養者申告書に記入している者及び既に認定している者は除く。

夫婦共同扶養の場合は、組合員及び配偶者の年間収入に係る公的な書類を提出していただきます。

（注）□欄には、該当事項に必ずチェック印してください。

上記のとおり、認定を受けようとするものは、主として私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、被扶養者に認定限度額〔月額108,333円（年額130万円）ただし、60歳以上の者又は障害年金受給者は年額180万円〕以上の所得が生じた場合、又は扶養の事実がなくなった場合には、延滞なく届け出ることを併せて申し立てます。

事実と異なる申告をしていた場合は、遡って扶養から外す場合があることを了承します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

文部科学省共済組合 三重大学支部長 殿

組合員氏名（自筆）

長期組合員資格取得届

令和 年 月 日

共通ヘッダ	記号	コード番号					長期組合員番号 (整理番号)										
	組合	支部等															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	X	0	7	5	0	0											

共済組合名	文部科学省共済組合
支部又は所属所名	三重大学支部

資格取得年月日	元	年	月	日
・再取得年月日				

個人番号												
(A01)	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75

↑(元号コード：平成4, 令和5)

組合員	組合員氏名																																						生年		月		日		性別	基礎年金番号											
																																							元	年	月	日															
	カナ(A01)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56																		
漢字(D02)	(姓) (名)																																						(性別：男性1, 女性2)																		
↑(元号コード：昭和3, 平成4)																																																									
組合員Ⅰ 住 所	カナ(B01)	19	20	21		22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57																
	漢字(C01)	↑郵便番号										(都道府県より市、郡、区までを記入)																																													
組合員Ⅱ 住 所	カナ(B02)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																								
	漢字(C02)	(町、村、番地を記入)																																																							
組合員Ⅲ 住 所	カナ(B03)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																								
	漢字(C03)	(マンション名、寮、様方等を記入)																																																							

※被扶養配偶者がいる者のみ以下を記入してください。

被扶養配偶者	被扶養配偶者氏名																																						生年		月		日		基礎年金番号												
																																							元	年	月	日															
	カナ(D01)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55																			
漢字(D02)	(姓) (名)																																						(元号コード：昭和3, 平成4)																		
被扶養配偶者 住 所 Ⅰ	カナ(B01)	19	20	21		22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57																
	漢字(C01)	↑郵便番号										※組合員と住所が違っている方のみ記入 (都道府県より市、郡、区までを記入)																																													
被扶養配偶者 住 所 Ⅱ	カナ(B02)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																								
	漢字(C02)	(町、村、番地を記入)																																																							
被扶養配偶者 住 所 Ⅲ	カナ(B03)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																								
	漢字(C03)	(マンション名、寮、様方等を記入)																																																							

記 載 要 領（資格取得届）

- 1 本届は、新規資格取得者及び再取得者について、必ず作成し、提出しなければならない様式です。
- 2 本届のコード番号、長期組合員番号、共済組合名、支部又は所属所名及び調査年月日は共済組合の記入欄です。それ以外の項目は、長期組合員が記入し、共済組合経由で連合会へ提出してください。
- 3 本届の記入については、誤りのないよう次の要領を参照のうえ、記入してください。
 - (1) 組合コード欄（2～3カラム）…組合コード表によるコードを記入します。
 - (2) 支部等欄（4～6カラム）…組合において定められた支部等コードを記入します。
 - (3) 長期組合員番号（整理番号）欄（7～15カラム）
 - ア 既に長期組合員番号が決定している方については、長期組合員番号を記入します。
 - イ 長期組合員番号が付されていない新規取得者については、標準報酬の通知である「標準報酬新規・転入基礎届（A記号）」を本届と同時に提出するようにしてください。
同時に提出の場合、「標準報酬新規・転入基礎届（A記号）」と本届の整理番号は、必ず同じ番号を記入してください。同時に提出しない場合は、長期組合員番号の決定を待って、長期組合員番号を記入してから提出してください。（整理番号は組合で適宜定めて右詰で記入します。英字、数字、カタカナ、－（ハイフン）いずれも使用することができます。）
 - (4) 平成年月日欄…調査年月日を記入します。
 - (5) 資格取得年月日・再取得年月日欄
…新規取得者については長期組合員の資格を取得した年月日を記入します。
再取得者（長期組合員の資格を喪失した方が、その後再度長期組合員の資格を取得した方）については、再取得年月日を記入します。
 - (6) 組合員氏名欄（19～38カラム）
氏名を記入し、カナ氏名欄はカタカナで左詰で記入します。姓を名の間は1マスあけ、濁点も1マス使います。
外国人については、カナ氏名欄は、カタカナのみ記入し、漢字氏名欄には、カタカナまたはアルファベットで記入します。
 - (7) 生年月日欄（39～45カラム）
組合員の生年月日を元号コード（昭和：3、平成：4）を含めて記入します。また、生年月日は右詰で記入し、空きマスには0を記入します。
 - (8) 性別欄（46カラム）…該当するコード（男性：1、女性：2）を記入します。
 - (9) 基礎年金番号欄（47～56カラム）…既に基礎年金番号が決定している方は、必ず記入してください。
 - (10) 組合員の住所欄
 - ア 郵便番号（19～25カラム）
定められた郵便番号を左詰で記入します。
海外居住者については、すべて「999-9999」と記入してください。
 - イ 住 所
 - ① 組合員の住所を記入し、カナ住所はカタカナで左詰で記入してください。
 - ② 住所は必ず都道府県名から記入してください。
 - ③ カナ住所欄を記入する際、都道府県と市・区の間及び町村・番地の間などは1マスあけてください。
 - ④ 丁目・番地・号等は「－」（ハイフン）でつないで記入してください。
 - ⑤ 何々方場合は「何々様方」を記入してください。
 - ⑥ 海外居住者については、記入国名（別表「外国居住者に係る国名表」の情報交換用の設定国名）のみを組合員住所Ⅰのカナ住所欄と漢字住所欄に記入してください。
 - (11) 被扶養配偶者の各欄（以下の欄は、組合員の申出により作成するものです。）
被扶養配偶者がいる方のみ以下を記入してください。
 - ア 被扶養配偶者氏名欄（19～38カラム）
被扶養配偶者の氏名を記入し、カナ氏名はカタカナで左詰で記入します。
姓と名の間は1マスあけ、濁点も1マス使います。外国人については、漢字氏名欄はカタカナで記入します。
 - イ 生年月日欄（39～45カラム）
被扶養配偶者の生年月日を元号コード（昭和：3、平成：4）を含めて記入します。
 - ウ 基礎年金番号欄…既に決定している被扶養配偶者の基礎年金番号を記入します。
 - エ 被扶養配偶者の住所欄
組合員と住所が違っている方のみ記入してください。
海外居住者については、記入国名（別表「外国居住者に係る国名表」の情報交換用の設定国名）のみを被扶養配偶者住所Ⅰのカナ住所欄と漢字住所欄に記入してください。

注 被扶養配偶者の認定をするときには、この届を提出するほか、共済組合経由で所轄の年金事務所へ国民年金第3号被保険者の資格取得の届け出が必要となります。

様式コード			
4	3	0	0

国民年金 第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

提出者情報	届書記入の個人番号（基礎年金番号）に誤りがないことを確認しました。	
	事業所所在地	〒 ー
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()
事業主等 受付年月日		令和 年 月 日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏 名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日	③ 性別	1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 [基礎年金番号]					
	⑤ 住 所	個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です。 〒 ー 都道府県				

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

B. 第3号被保険者欄	① 氏 名	この届書記載のとおり届出します。 令和 年 月 日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏 名) ※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 年 月 日	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]			⑤ 外国籍	⑥ 外国人 通称名 (フリガナ)		
	⑦ 住 所	1. 同居 2. 別居 〒 ー ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。 ※海外居住者は国内協力者住所を記入してください。なお、協力者が親族の場合は協力者氏名及び続柄を備考欄に記入してください。	⑧ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 ()			
	⑨ 該当 第3号被保険者 になった日	7. 平成 年 月 日	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 婚姻 5. その他 3. 離職 ()		⑭ 備考	
	⑪ 配偶者の 加入制度	31.厚生年金保険・健康保険 36.地方公務員等共済組合 30.厚生年金保険・船員保険 32.国家公務員共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団					
	⑫ 非該当 (変更) 第3号被保険者 でなくなった日	7. 平成 年 月 日	⑬ 理由	1. 死亡 (令和 年 月 日) 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他 ()			
右の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 1. 海外特例 要件該当	⑯ 海外特例要件に 該当した日	9. 令和 年 月 日	⑰ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他 () 3. 特定活動	
		⑱ 2. 海外特例 要件非該当	⑲ 海外特例要件に 非該当となった日	9. 令和 年 月 日	⑳ 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。	
	届書記載の第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	〒 ー
	名称	
代表者 等氏名		
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
[基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
- 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。

昭和 7 平成	6	3	0	5	0	3
---------------	---	---	---	---	---	---

<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⑫～⑬を記入してください。

- ①氏名 : 氏名は、住民票に登録されている氏名をご記入ください。
日付は、この届書を配偶者(第2号被保険者)を通じて事業主に提出する日付をご記入ください。
※20歳未満または60歳以上の方は、第3号被保険者に該当しませんので、ご注意ください。
- 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
[基礎年金番号] : 個人番号または基礎年金番号を記入してください。
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。
なお、「死亡」により第3号被保険者でなくなった場合は、基礎年金番号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いずれかを○で囲んだ上で、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あわ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および第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。<例1>
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。
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。
- ⑮海外特例要件に該当した日
- 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。

⑭ 備考	海外住所: ○○○○ ○○○○○○○ 国内協力者: 国年 一郎(父)
---------	---

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	現在の年金受給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～エ以外に他の収入がある場合	イ～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、上記書類にあわ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またはマイナンバーが確認できる書類のコピー、およ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 : 個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)
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)に委任します口」の口に✓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。

「必ず記入してください。」

◎記入の前に裏面の「届書記入上の注意」をご参照ください。

届書記入上の注意

届書の必要な方

国家公務員共済組合連合会加入共済組合の長期組合員から引き続き地方の共済組合の長期組合員として転出した方、又は地方の共済組合の長期組合員から引き続き連合会加入共済組合の長期組合員として転入した方は、この届書を提出してください。

なお、地方の共済組合の長期組合員であった方で、引き続きないで連合会加入共済組合の長期組合員となった方については、この届書は必要ありませんが、別に定める「前歴報告書」により前歴の届出をしてください。

注 地方の共済組合とは、地方職員、都職員、指定都市職員、都市職員、市町村職員、警察及び公立学校共済組合をいう。

届書の記入方法(組合員の方に)

- ①標題の転出・転入について該当する文字を○で囲んでください。
- ②長期組合員番号欄は、国家公務員共済組合連合会で決定した長期組合員番号を記入してください。
- ③コード①のコラム欄は組合コードを、コード②のコラム欄は支部等コードを記入してください。
- ④組合員氏名のフリガナのコラム欄は、左詰めで記入してください。(姓と名の間は1マスあける。濁点(・)、半濁点(゜)は1マス用いる。)
- ⑤生年月日のコラム欄は、右詰めで記入してください。(元号は、昭和は「3」、平成は「4」を記入)性別のコラム欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- ⑥組合員資格取得年月日欄は、今回の転出又は転入に引き続き資格取得年月日を記入してください。
(コラム欄は右詰で、元号は、昭和は「3」、平成は「4」、令和は「5」を記入)
- ⑦組合員資格喪失年月日欄は、転出の日(退職日の翌日)を記入してください。
(コラム欄は右詰で、元号は、昭和は「3」、平成は「4」、令和は「5」を記入)

届書の提出方法(共済事務担当の方に)

- ① 組合員が記入した届書を点検の上、整備補完してください。
- ② 転出の場合は、転出時までの履歴書(任命権者の証明印が必要)及び組合員期間等証明書(支部長の証明印が必要)が必要です。

提出先及び内容などのお問い合わせ先

〒102-8082 東京都千代田区九段南1-1-10 九段合同庁舎
国家公務員共済組合連合会年金部 資格管理課 TEL 03-3265-8141

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

前 歴 報 告 書

				長期組合員番号														
				所属共済組合検印														
フリガナ 組合員氏名		(旧姓 フリガナ)		所属局(部) 課 名														
生 年 月 日		昭 ・ 平 年 月 日生				基礎年金番号												
前 歴	勤 務 先		就職年月日		退職年月日		備 考											
私の前歴は上記のとおりでありますから、国家公務員共済組合法施行規則第 87 条の 2 第 2 項又は第 7 項の規定により、報告します。																		
国家公務員共済組合連合会理事長 殿 組 合 員 住 所 氏 名 令和 年 月 日 (連絡先電話番号)																		

※裏面の注意事項を読んでお書きください。

注意事項

- 1 恩給法又は旧法が適用され若しくは準用され、組合員期間に通算することとされている期間を有する者で、初めて長期組合員となったものについて
 - (1) 組合員期間に通算することとされている当該期間について記入してください。
 - (2) 当該期間について任命権者が証明した履歴書その他必要な書類を添えて提出してください。
- 2 地方の長期組合員であった者で国の長期組合員となったもの（引き続き国の長期組合員となったものを除く。注参照）について
 - (1) 当該地方の長期組合員であった期間について記入してください。
 - (2) 当該地方の長期組合員であった期間について履歴書を添える必要はありません。

注 地方の長期組合員であった者で引き続き国の長期組合員となったものについては、この前歴報告書は必要ありませんが、別に定める「組合員転出転入届書」により転入の届け出をしてください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

雇用保険被保険者資格取得届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

1 9 1 0 1

1. 個人番号

2. 被保険者番号

3. 取得区分

(1 新規
2 再取得)

4. 被保険者氏名

フリガナ (カタカナ)

5. 変更後の氏名

フリガナ (カタカナ)

6. 性別

(1 男
2 女)

7. 生年月日

8. 事業所番号

9. 被保険者となったこと

原因

10. 賃金 (支払の態様—賃金月額:単位千円)

(1 月給 2 週給 3 日給
4 時間給 5 その他)

11. 資格取得年月日

(4 平成
5 令和)

- 1 新規 (新規雇用) 学卒
- 2 新規 (その他) 雇用
- 3 日雇からの切替
- 4 その他
- 8 出向元への復帰等 (65歳以上)

12. 雇用形態

(1 日雇 2 派遣
3 パートタイム 4 有期契約
5 季節的雇用 6 労働者
6 船員 7 その他)

13. 職種

(01~11)
第2面
参照

14. 就職経路

(1 安定所紹介
2 自己就職
3 民間紹介
4 把握していない)

15. 1 週間の所定労働時間

時間 分

16. 契約期間の
定め

1 有

契約期間

元号 年 月 日

から 元号 年 月 日

契約更新条項の有無 (1 有
2 無)

(4 平成 5 令和)

事業所名

備考

17欄から23欄までは、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

17. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名 [続き (ローマ字)]

18. 在留カードの番号 (在留カードの右上に記載されている12桁の英数字)

19. 在留期間 元号 年 月 日

20. 資格外活動
の許可の有無 (1 有
2 無)21. 派遣・請負
就労区分 (1 派遣・請負労働者として
主として当該事業所以外
で就労する場合
2 1に該当しない場合)

22. 国籍・地域

23. 在留資格

※ 公安記
共 定 載
職 業 所 欄

24. 取得時被保険者種類

(1 一般
2 短期常態
3 季節
11 高齢被保険者 (65歳以上))

25. 番号複数取得チェック不要

(チェック・リストが
出力されたが、調査の
結果、同一人でなかった
場合に「1」を記入。)

26. 国籍・地域コード

(22欄に対応
するコードを
記入)

27. 在留資格コード

(23欄に対応
するコードを
記入)

雇用保険法施行規則第6条第1項の規定により上記のとおり届けます。

住 所

令和 年 月 日

事業主 氏 名

公共職業安定所長 殿

電 話 番 号

社会保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

※ 所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作者

※ 備 考	
	確認通知 令和 年 月 日

注 意

- 1 □□□□ で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガー→、パ→）、また、「ヰ」及び「ヱ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 5 2欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合にのみその被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。
なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載すること。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠とすること。

（例：

4	6	0	1	1	8	*	*	*	*
1	3	0	1	5	4	3	2	1	0

 → ）

- 6 3欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
 - （1）次のイ及びロのいずれかに該当する者…………… 1 （新規）
イ 過去に被保険者になったことのないこと。
ロ 最後に被保険者でなくなった日から7年以上経過していること。
 - （2）上記（1）に該当する者以外の者…………… 2 （再取得）
 - 7 4のフリガナ欄には、被保険者証の交付を受けている者については、その被保険者証に記載されているとおり、カタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
なお、5欄に記載した場合であっても必ず記載すること。
 - 8 5欄には、3欄で「2 再取得」を選択した場合で、被保険者証の氏名と現在の氏名が異なっているときに記載すること。
 - 9 6欄には、該当するものの番号を記載すること。
 - 10 7欄の元号は、該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
（例：昭和51年5月6日 → ）
 - 11 8欄は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠とすること。（例：1301000001 → ）
 - 12 9欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
 - （1）新規学校卒業者のうち、11欄が卒業年の3月1日から6月30日までの間である場合…………… 1
 - （2）中途採用者を雇入れた場合、取締役等委任関係であるとして被保険者から除外されていた者が、新たに明確な雇用関係に基づいて就労したような場合…………… 2
 - （3）日雇労働被保険者が2月の各月において18日以上又は継続して31日以上同一の事業主の適用事業に雇用された場合（資格継続の認可を受けた場合を除く。）…………… 3
 - （4）次に該当する場合等…………… 4
イ その被保険者の雇用される事業が新たに適用事業となった場合
ロ 適用事業に雇用されていた被保険者が、在籍出向し、出向先で新たに被保険者資格を取得していた場合であって、出向元に復帰し、出向元で再度被保険者資格を取得することとなったとき（在籍専従の場合も同様）
ハ 同一の事業主の下で、船員と陸上勤務を本務とする労働者（船員でない労働者）との間の異動があった場合
 - （5）被保険者資格を取得した原因が2以上に該当する場合…………… 1、2又は3のいずれか
 - （6）65歳以上の者が出向元に復帰した場合等…………… 8
- 13 10欄には、11欄に記載した年月日現在における支払の態様及び賃金月額（臨時の賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金及び超過勤務手当を除く。）（単位千円……千円未満四捨五入）を記載すること。なお、支払の態様は、該当するものの番号を記載すること（日給月給は月給に含める。）。
- 14 11欄は、試用期間、研修期間を含む雇入れの初日を記載すること。
また、年、月又は日が1桁の場合は、7欄の場合と同様に記載すること。
- 15 12欄には、該当するものの番号を記載すること。届出に係る者が派遣労働者（いわゆる登録型の派遣労働者であり船員を除く。）に該当する場合には、「2」（派遣労働者）、短時間労働者（週所定労働時間が30時間未満の者（派遣労働者、船員に該当する者を除く。））に該当する場合には、「3」（パートタイム）、有期契約労働者（派遣労働者、パートタイム、船員に該当する者を除く。）に該当する場合には、「4」（有期契約労働者）と記載すること。
- 16 13欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。

A 管理的職業……………01	E サービスの職業……………05	I 輸送・機械運転の職業……………09
B 専門的・技術的職業……………02	F 保安の職業……………06	J 建設・採掘の職業……………10
C 事務的職業……………03	G 農林漁業の職業……………07	K 運搬・清掃・包装等の職業……………11
D 販売の職業……………04	H 生産工程の職業……………08	

- 17 14欄には該当するものの番号を記載すること。
- 18 15欄には、4欄の者の11欄に記載した年月日現在における1週間の所定労働時間を記載すること。
- 19 16欄は、契約期間の定めについて該当するものの番号を記載し、1を記載した場合には、その契約期間とともに、契約更新の有無を記載すること。
- 20 事業所名欄右の備考欄には、9欄の「4 その他」に該当する者についての具体的説明その他を記載すること。
- 21 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 22 外国人労働者（「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く。）の場合は、以上に加え17欄から23欄に、ローマ字氏名、在留カードの番号（英字2桁-数字8桁-英字2桁）、在留期間、国籍・地域、在留資格等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができる。
なお、「家族滞在」の在留資格の者等、資格外活動の許可を得て就労する者については、当該許可の有無について20欄に記載のこと。また、派遣・請負労働者として主として8欄以外の事業所で就労する者については21欄に1を記載し、該当しない場合は2を記載のこと。

お願い

1. 雇用保険の資格取得年月日の属する月の翌月10日までに提出してください。
2. 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿その他記載内容を確認できる書類を持参していただく場合があります。
3. 4欄の者が法人の取締役又は事業主と同居の親族の場合は、事業所名欄右の備考欄にその旨記載してください。

※本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。

なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

個人番号登録・変更届

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

（必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別

1	1	7	0	1
---	---	---	---	---

1. 届出区分

1	(1 新規 2 変更)
---	----------------

2. 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. 変更前個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. 被保険者番号

				-															
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

日雇労働被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. 氏名（カタカナ）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. 性別

	(1 男 2 女)
--	--------------

7欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

7. 被保険者氏名（ローマ字）（アルファベット大文字で記入してください。）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者氏名〔続き（ローマ字）〕

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. 生年月日

	-							(2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)
--	---	--	--	--	--	--	--	--------------------------

元号 年 月 日

9. 事業所名

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. (フリガナ)

変 更 前 氏 名

11.

氏名変更年月日

年 月 日

メモ欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

雇用保険法施行規則第14条・第65条の6・第65条の11・附則第1条の3の規定により上記のとおり雇用保険被保険者の個人番号について届けます。

住 所

令和 年 月 日

事業主

又は 氏 名

本人

公共職業安定所長 殿

電 話 番 号

社会保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

※

備 考	
-----	--

※	所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	---	--	-------	--

注 意

- 1 で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記載し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→、パ→）、また「ㇿ」及び「ㇾ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1欄には、新規に個人番号を登録する場合は「1」を、登録した個人番号を変更する場合は「2」を記載すること。
- 5 2欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 6 個人番号（マイナンバー）の変更を届け出る場合は、2欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、変更後の個人番号（マイナンバー）を記載し、3欄には変更前の個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 7 4欄には、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。なお、被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠とすること。
- 8 5欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、10欄及び11欄にも記載すること。
- 9 6欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 10 7欄には、在留カードに記載されている順にローマ字氏名を記載すること。
- 11 8欄には、元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
（例：平成28年1月1日→-280101）
- 12 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事業所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。

事業主の方へのお願い

被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）の本人確認を必ず行ってください。

令和7年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書は
個別のファイルから印刷してください

通 勤 届

(令和 年 月 日提出)

三 重 大 学 長 殿		所 属 名						
		職 名						
		所 在 地	津市江戸橋2丁目174番地					
職 員 番 号		氏 名						
住 所	〒							
国立大学法人三重大学通勤手当支給細則第3条の規定に基づき実情を届け出ます。								
届出の理由(該当する□にレ印を付する。)								
☐ 新 規 (☐ 異動等に伴う通勤経路又は方法の変更の場合)								
☐ 住居の変更								
☐ 通勤経路又は方法の変更								
☐ 運賃等の負担額の変更								
☐ その他 () 令和 年 月 日 (届出の理由が生じた日)								
順路	通勤方法の別	区 間	距 離	所要時間	乗車券等の種類	左欄の乗車券等の額	備 考	
1		住居から(経由) まで	km	分		円		
2		から(経由) まで	km	分		円		
3		から(経由) まで	km	分		円		
4		から(経由) まで	km	分		円		
5		から(経由) まで	km	分		円		
		から(経由) まで	km	分		円		
他に利用できる交通機関等の名称及び利用区間等						総通勤距離	km	
						総所要時間	分	
記入上の注意								
1. 「通勤方法の別」欄には、通勤の順路に従い徒歩、自動車、〇〇線等の別を記入する。								
2. 「乗車券等の種類」欄には、定期券、回数券、優待乗車券等の別を記入する。								
3. 「左欄の乗車券等の額」欄には、定期券の額、回数券の額等乗車券等に応ずる額を記入する。								
4. 「備考」欄には、定期券を持たない理由、回数券の片道及び月間の使用枚数等を記入する。								
5. 往路と帰路とが異なる場合は、「備考」欄にその旨と理由を記入する。								
6. 通勤の実情の一部に変更がある場合は、変更内容に関係のない事項の記入を省略することができる。								
【国立大学法人三重大学職員給与規程第16条第3項又は4項の適用を受ける職員(新幹線鉄道等利用者)】								
☐ 1 異動等に伴い、通勤が困難になったことにより新幹線鉄道等を利用することとなった職員								
☐ 2 単身赴任手当を受給していた職員で、配偶者と同居し通勤が困難となったことにより新幹線鉄道等を利用することとなった職員								
※現所属への異動発令年月日		令和 年 月 日	※異動等前の住居への入居年月日		令和 年 月 日			
※異動等の直前の住居			※現住居への入居年月日		令和 年 月 日			
新幹線鉄道等利用者の新幹線鉄道等を利用しない場合の通勤の経路及び方法等								
順路	通勤方法の別	区 間	距 離	所 要 時 間	備 考			
1		住居から(経由) まで	km	分				
2		から(経由) まで	km	分				
3		から(経由) まで	km	分				
4		から(経由) まで	km	分				
5		から(経由) まで	km	分				
		から(経由) まで	km	分				
他に利用できる交通機関等の名称及び利用区間等					総通勤距離	km		
					総所要時間	分		
記入上の注意								
1. ※欄は、□1にレ印を付した職員のみ記入すること。								
2. 「通勤方法の別」欄には、通勤の順路に従い徒歩、自動車、〇〇線等の別を記入する。								

決定事項 令和 年 月～

通勤経路の略図（経路朱線）



構内駐車承認申請書

三重大学大学院医学系研究科長、医学部長、附属病院長 殿

下記のとおり構内駐車承認の申請をします。なお、駐車にあたっては三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院職員等駐車場使用要項を遵守いたします。

記

(フリガナ) 氏 名	(自署)		(現在の I C カード番号) No. _____	
所 属 (詳細に)				
職 種		通勤距離	片道	km
現 住 所				
自 宅 電 話			職場の内線番号	
通 勤 方 法	自 動 車	※総務課職員係確認 印	※学務課確認 印	
申 請 車 両	車 名	(記入例：カローラ)	製造会社名	
	登録番号	(記入例：三重55さ1234)	車体の色	
提 示 書 類	運転免許証		※ 駐車場整理事務所 確認 印	
期 間	令和 年 月 から 令和 年 月まで			
備 考				

(注)① 通勤距離が2km未満の方は承認されません。やむを得ない事情で自動車による通勤を必要とする場合は、様式3により所属責任者の確認を受け、申請して下さい。

② 附属病院教職員は総務課職員係、医学系研究科等教職員は総務課職員係、大学院生等は学務課の確認を受けて下さい。

③ 車両等の変更があった場合は、直ちに様式4の変更届を提出して下さい。

④ 駐車場の使用を必要としなくなった時は、速やかに I C カードを駐車場整理事務所に返却して下さい。(カードが変色又は変形した場合、預り金は返納できません。)

⑤ 使用要項等に違反したり担当者の指示に従わないときは、承認を取り消すことがあります。

本院における器物損壊(ゲートバー等)については、それに係る経費を請求します。

この申請書に係る個人情報、駐車場整理業務以外には使用しません。

住 居 届

(令和 年 月 日提出)

三 重 大 学 長 殿	所属名			職 名	
	職員番号		氏 名		

国立大学法人三重大学住居手当支給細則第6条の規定に基づき、居住の実情、住宅の所有関係等を届け出ます。

職員が居住する借家・借間	届出の事由(該当する口にレ印を付する。)				
	☐ 1 新規 ☐ 2 支給要件の喪失 ☐ 3 転 居(1 又は 2 に該当する場合を除く) ☐ 4 契約関係の変更 ☐ 5 家賃額の改定 (届出の理由が生じた日) ☐ 6 その他() 令和 年 月 日				
	契 約 開 始 日	令和 年 月 日 から	住居への入居日	令和 年 月 日	
	住 宅 の 所 在 地	〒			
	住 宅 所 有 者	続柄()	住所		
	住 宅 の 貸 主	続柄()	住所		
	住 宅 の 借 主	☐ 本人 ☐ 扶養親族 続柄()		共同名義人が ☐ いる ☐ いない	続柄 () ()
家 賃 等	月 額 円 (令和 年 月 日から)		左記家賃等には ☐ 電気、ガス又は水道の料金が含まれている。(光熱費込みの下宿代) ☐ 食費等が含まれている。(まかない付下宿代)		

配偶者等が居住する借家・借間	届出の事由(該当する口にレ印を付する。)				
	☐ 1 新規 ☐ 2 支給要件の喪失 ☐ 3 転 居(1 又は 2 に該当する場合を除く) ☐ 4 契約関係の変更 ☐ 5 家賃額の改定 (届出の理由が生じた日) ☐ 6 その他() 令和 年 月 日				
	契 約 開 始 日	令和 年 月 日 から	住居への入居日	令和 年 月 日	
	住 宅 の 所 在 地				
	住 宅 所 有 者	続柄()	住所		
	住 宅 の 貸 主	続柄()	住所		
	住 宅 の 借 主	☐ 本人 ☐ 扶養親族 続柄()		共同名義人が ☐ いる ☐ いない	続柄 () ()
家 賃 等	月 額 円 (令和 年 月 日から)		左記家賃等には ☐ 電気、ガス又は水道の料金が含まれている。(光熱費込みの下宿代) ☐ 食費等が含まれている。(まかない付下宿代)		

記入上の注意

1 「家賃等」欄には、権利金、敷金、食費、電気代、ガス代、水道代、共益費若しくは店舗付住宅の店舗部分その他これに類するものに係る借料又は借り受けた住宅を他に転貸している場合の転貸部分に係る家賃等を含まない額を記入する。ただし、居住に関する支払額に電気、ガス若しくは水道の料金が含まれている場合(例:光熱費込みの下宿代)又は居住に関する支払額に食費等が含まれている場合(例:まかない付下宿代)で家賃に相当する額の算出が困難なときは、光熱費、食費等を含めた額(光熱費込みの下宿代又はまかない付下宿代)を記入して差し支えない。なお、この場合には該当するものにレ印を付するものとする。

2 家賃額の改定等居住の実情の一部に変更がある場合は、変更内容に関係のない事項の記入を省略することができる。

3 「配偶者等が居住する借家・借間」欄は、単身赴任手当を支給される職員が届け出る場合のみ記入する。

備考

決定事項 令和 年 月～

扶 養 親 族 届

(令和 年 月 日提出)

三 重 大 学 長 殿	所属名			職 名	
	職員番号		氏 名		

国立大学法人三重大学職員給与規程第12条第5項の規定に基づき次のとおり届け出ます。

届出の理由(該当する□にレ印を付すこと)

☐ 1 新たに職員となった

☐ 2 新たに扶養親族たる要件を具備するに至った者がある

☐ 3 扶養親族たる要件を欠くに至った者がある (子、孫及び弟妹で満22歳の年度末を超えた者を除く)

扶養親族の氏名	続 柄	生年月日	同居・別居の別 (別居の場合は住所)	所得の年額		届出事実の 発生日年月日	届出の事由
				所得の種類	金 額		

記入上の注意

1. 「続柄」欄には、職員との続柄を(重度心身障害者として届け出る場合は、その旨を併せて)記入する。

2. 「同居・別居の別」欄で、別居の場合の住所地は市区町村名まで記入する。

3. 「所得の年額」欄には、給与所得、事業所得、不動産所得、年金所得等恒常的な所得がある場合に、これらの種類ごとにその年額(見込額)を記入する。

4. 「届出の事由」欄には、届出の理由の2又は3に該当する場合にその事由(例えば婚姻、離婚、出生、死亡、満60歳以上等)をそれぞれ記入する。

参 考

(上記扶養親族を職員と共同して扶養している者がいる場合、配偶者が給与法適用職員であって、別途扶養手当を受給している場合等、認定上参考になると思われる事項があれば記入する。)

着 任 届

旧勤務地及び勤務先						
前 住 所						
現 住 所	住居区分： ☐ 宿舎又は自宅/ ☐ その他（賃貸等）					
着 任 部 局						
発 令 年 月 日						
着 任 年 月 日						
扶 養 親 族	氏 名	生 年 月 日	続 柄	氏 名	生 年 月 日	続 柄
備 考	(注) 扶養親族を同伴しない場合は、その理由及び移転予定時期を記載すること。					

上記のとおり着任しましたのでお届けします。

令和 年 月 日

三 重 大 学 長 殿

職 名 _____

氏 名 _____ 印

令和 年 月 日

所 属	
職 名	
氏 名	
職員番号	

※職員番号が変更になった場合はその旨、余白にご記入ください。

患者 ID 回答票

三重大学医学部附属病院の患者 ID の所有状況について、次のあてはまる箇所にチェックをしてください。

なお、患者 ID を所有していない方及び所有の有無が分からない方は、お手数ですが下記の氏名・生年月日・住所・電話番号の記入をお願いいたします。

☐ 患者 ID を持っている

ID

--	--	--	--	--	--	--

※診察券の「登録番号」をご記入ください。

☐ 患者 ID を持っていない → 下記、必要事項をご記入ください。

☐ 分からない → 下記、必要事項をご記入ください。

記

カ ナ			
氏 名	(旧姓：)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
住 所	〒 -		
電話番号	☎ ()		

※ご提供いただいた個人情報は、患者 ID 発行以外の利用目的には一切使用しません。

【提出先】

医学・病院管理部総務課職員係

内線：4437・5708

提出期限：採用日から 15 日以内

職員係長	担当者

被ばく積算線量報告書

氏 名 : _____

カナ氏名: _____

生年月日: _____

性 別 : _____

●以前の事業所(所属していた病院や施設)の個人被ばく線量計(バッジ)について

外部委託業者:①長瀬ランダウア ②千代田テクノル ③その他

事業所(施設)名: _____

①長瀬ランダウアの場合

追加で提出する書類等はありません。

②千代田テクノルの場合

「個人線量算定値管理票」の写しを提出してください。「個人線量測定値管理票」と間違わないように注意してください。管理票が無い場合は、③その他の場合に進んでください。

③その他の場合

以下の表を埋めてご提出してください。

2001年4月以降の積算線量および最小検出限界未満の回数								
最終年度線量（4月1日を始期とする1年間）					実効線量	水晶体等価線量	累計	累計開始日
実効線量	水晶体	皮膚	腹部(女子)	着用終了日	5年累計	5年累計		
mSv	mSv	mSv	mSv	年	mSv	mSv	mSv	年
回	回	回	回	月 日	回	回	回	月 日

ブロック5年線量	年度	年度	年度	年度	年度	計
実効線量	mSv	mSv	mSv	mSv	mSv	mSv
	回	回	回	回	回	回
水晶体等価線量	mSv	mSv	mSv	mSv	mSv	mSv
	回	回	回	回	回	回

施設名 _____

申請日： 年 月 日

医療情報システム利用申請書

三重大学医学部附属病院
医療情報管理部長 殿

申請者	
連絡先	
所属	
所属長氏名	印

以下の通り申請します。

※新規登録の場合、誓約書を併せてご提出ください。

申請区分		☐ 新規登録 ☐ 登録内容変更 ☐ 利用停止												
シメイ（カナ）			個人番号											
利用者氏名			(旧姓)		（ログインID）									
性別	☐ 男 ☐ 女		生年月日（西暦）		年		月		日					
使用開始日	年		月		日		使用終了日		年		月		日	
職種	:				※リハビリオーダーを出す医師（整形外科以外）の場合は、「1011：リハビリ医師」を選択して下さい。									
診療科	:				※主診療科以外に担当する診療科がある場合は、「担当診療科」を選択して下さい。									
担当診療科	:				:				:					
病棟	:				※病棟勤務・担当の場合は必須									
所属部門					※看護師・コ・メディカル配置のためのものです（医師は診療科が優先されます）									
担当部門					※所属以外に担当部門がある場合選択して下さい									
外来診察の予約枠	☐ 要 ☐ 不要		※「要」の場合は「予約枠申請書」を併せてご提出ください											
本院のシステム利用経験	☐ 有 ☐ 無													

※退職・長期休暇(産休、育休含む)等の休職・他院への出向等を行う場合には、所属長の判断で利用停止する場合があります。

※以下、医療情報管理係記入

パスワード									
システムID									

登録日： 年 月 日

☐ 誓約書（新規登録のみ）	確認	登録

職種コード

Ver.20230928

1000：医師（医員、院生を含む）	1012：精神保健指定医	1011：リハビリ医師	1010：歯科医師
1002：研修医（前期のみ）	1007：歯科研修医		
1003：研究生	1005：医学科学生	1008：歯学部学生	
2000：看護師	2003：看護師（外来）	2010：助産師	2050：感染制御部看護職員
2001：准看護師	2004：准看護師（外来）	2060：総合サポートセンタ看護職員	2070：医療安全看護職員
2002：看護助手	2007：看護助手（外来）	2200：特定行為研修生	
2006：看護学教員・院生	2014：看護学科学生		
3000：薬剤師	3003：医療安全薬剤師	3001：研修薬剤師	3002：薬学部学生
3023：管理栄養士	3022：給食会社職員		
3030：診療放射線技師	3040：臨床検査技師		
3060：理学療法士	3070：作業療法士	3100：言語聴覚士	3080：視能訓練士
3090：臨床工学技士	3010：歯科衛生士	3012：歯科技工士	
3115：社会福祉士	3120：精神保健福祉士	3124：公認心理師	3125：臨床心理士
3903：鍼灸師	3210：胚培養士	3901：義肢装具士	3910：救急救命士
2100：移植コーディネーター	3160：治験コーディネーター	3161：治験コーディネーター(薬剤師)	3163：CRC（委託）
3170：データマネージャ			
3200：保育士	3180：チャイルドライフスペシャリスト	3110：保健師	
4051：医事係	4060：診療管理係		
4065：診療案内係	4055：医療安全対策係	4085：診療支援係	4105：がんセンター事務職員
4070：医療福祉係	4075：収入係		
4090：総合サポートセンタ事務職員	4103：医療通訳	4100：病棟クラーク	4014：外来クラーク
4101：手術部事務職員	4102：地域連携事務職員	4120：医師事務作業補助者	4121：医師事務補助（秘書）
4017：医療事務外来担当	4016：医療事務病棟担当	4018：医療事務DPC担当	4110：スキャナセンター・カルテ庫職員
4104：債権担当弁護士	4013：事務当直職員	4020：守衛	4021：危機管理担当
4111：総務課	4106：経営管理課	4116：病院経営企画係	4107：物流会社職員
3150：医学部技術職員	4108：秘書・事務補佐員	4114：薬剤部事務補佐員	
5030：院外閲覧者	5031：基礎系研究者	5050：病院外職員	
5010：治験依頼者	5101：電子カルテシステム業者	5102：システム業者	5103：ネットワーク業者
0000：システム管理者	0100：医療情報管理部NW部門	4110：ヘルプデスク	

診療科コード

23：総合診療科	31：循環器内科	35：血液内科	32：消化器・肝臓内科	
04：脳神経内科	33：呼吸器内科	36：腫瘍内科	34：腎臓内科	37：糖尿病・内分泌内科
39：感染症内科				
51：一般外科	52：消化管外科	53：肝胆膵・移植外科	61：心臓血管外科	62：呼吸器外科
54：乳腺外科	55：小児外科			
09：整形外科	10：産科婦人科	15：小児科	18：精神科神経科	17：皮膚科
14：腎泌尿器外科	13：眼科	16：耳鼻咽喉・頭頸部外科		22：脳神経外科
56：形成外科	74：放射線科	41：病理診断科	42：ゲノム診療科	
21：麻酔科	38：緩和ケア科	91：救急科	20：歯科口腔外科	11：リハビリテーション科
96：高度生殖医療センター		97：リウマチ・膠原病センター		98：漢方医学センター

病棟コード

S05：5 南	N05：5 北	S06：6 南	N06：6 北	S07：7 南母性	M07：7 南新生児	N07：7 北
S08：8 南	N08：8 北	S09：9 南	N09：9 北	S10：10 南	N10：10 北	S11：11 南
N11：11 北						
I02：総合集中治療センター						

所属・担当部門

※看護師・コ・メディカル配置のためのものです（医師は診療科が優先されます）。

総合診療部	ゲノム医療部	救命救急・総合集中治療センター	周産母子センター	乳腺センター
血管ハートセンター	看護部	薬剤部	手術部	
放射線部	材料部	輸血・細胞治療部	病理部	光学医療診療部
血液浄化療法部	リハビリテーション部	栄養診療部	外来化学療法部	肝炎相談支援センター
臓器移植センター	口腔ケアセンター	小児・AYAがんトータルケアセンター	認知症センター	緩和ケアセンター
痛みセンター	医療情報管理部	医療情報管理部ネットワーク部門	臨床研修・キャリア支援部	
医療安全管理部	感染制御部	臨床研究開発センター	A i センター	広報センター
CCUネットワーク支援センター		疫学センター	災害対策推進・教育センター	災害医療センター
国際医療支援センター	総合サポートセンター	チーム医療推進センター	バイオバンクセンター	
放射線治療科外来	麻酔・緩和ケア科	母乳外来	リンパ浮腫外来	助産外来
産婦人科・高度生殖医療センター		眼科外来	耳鼻咽喉・頭頸部外科外来	脳神経外科・神経内科
両親学級	小児科外来	外科系外来	緩和ケア看護外来	
内科系外来	腎泌尿器外科外来	歯科口腔外科外来	皮膚科外来	精神科神経科外来
1階会計窓口	2階会計窓口	3階会計窓口	4階会計窓口	皮膚排泄ケア外来

誓約書

三重大学医学部附属病院

病 院 長 殿

以下の項目について誓約するとともに、個人情報保護法、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、三重大学セキュリティポリシー、及び国立大学法人三重大学個人情報保護規程等を遵守し、医療情報システムの利用を行います。

↓ ✓

- ☐ 法に従い、職務上知り得た情報を正当な理由なく外部に漏らすことはしません。
- ☐ 診療情報の不要な閲覧は、行いません。
- ☐ 診療情報の抽出については、必ず指定の様式にて届出を行います。
- ☐ 個人情報の取り扱いには充分留意し、患者氏名、I D等を記載した形では院外には持ち出しません。
- ☐ 上記に違反した場合には個人情報保護法、刑法等の法令により処罰されることがあることも理解しました。
- ☐ 情報漏出が生じた場合に、原因の究明に協力いたします。

年 月 日

所属診療科、所属部署等

利用者署名 (自筆)

ID

--	--	--	--	--	--	--	--