

スタート

3歳未満(2023年6月2日以降生まれ)の児童を養育しており、かつ、受給者(保護者)の年金・健康保険が下記の種類である。

年金……厚生年金
健康保険……共済組合(国家公務員共済、私立学校教職員共済は除く)

いいえ

(3歳以上の児童のみを養育している方、国民年金、協会けんぽ、または年金未加入の方 など)

「資格確認書等の写し」「年金加入証明」は不要です。

はい

受給者(保護者)の健康保険が次のいずれかである。

- ①日本郵政共済組合員
- ②文部科学省共済組合員(大学等支部に限る)
- ③共済組合員のうち勤務先が独立行政法人または地方独立行政法人であることが明らかなもの

はい

- 「資格確認書」のコピー
- 「資格情報のお知らせ」のコピー
- マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」いずれか1つを提出

のりつけ

「資格確認書」

共済組合資格確認書	
本人(組合員)	
令和〇年〇月〇日 交付	
記号	番号
氏名	新潟 太郎
性別	男
生年月日	昭和〇年〇月〇日
資格取得年月日	令和〇年〇月〇日
有効期限	令和〇〇年〇月〇日
保険者番号	
保険者名称	〇〇共済組合

マイナポータル「資格確認画面」

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。

〇〇〇〇年〇月〇日 時点

区	分	一般
記	号	
番	号	
枝	番	
フリガナ	氏名	ニガタ 太郎
保険者番号		
保険者名		〇〇共済組合
資格取得年月日		〇〇〇〇年〇月〇日
被保険者氏名または世帯主氏名		—
本人・家族の別		本人

「記号」「番号」「枝番」「保険者番号」「二次元コード」はマスキングしてください(ほかの場所をマスキングした場合は再提出が必要です)。マスキングされていない場合でも書類に不備がなければ受付いたします。その場合は、当市にてマスキング処理を実施いたします。

いいえ

「年金加入証明」を提出

下記の年金加入証明欄へ、受給者の勤務先(事業主)からの証明が必要です(事業所印または代表社印を押印)。

年金加入証明欄

事業所所在地	加入者氏名
事業所名	加入年金制度 共済組合
代表者または責任者 印	現事業所での加入年月日 年 月 日
証明発行日 令和 年 月 日	

上記のとおり年金に加入していることを証明します。